



Generali Poist'ovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO 35 709 332, DIČ 2021000487, IČ DPH: SK2021000487, www.generali.sk, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedeným IVASS, (ďalej len "poisťovateľ"),

ktorú zastupuje **DUDÁS PAVOL POINFO** uzaviera s poisníkom poistnú zmluvu číslo **2405317951** Typ sadzby **J**

A. Poistník

Rodné číslo/IČO

Právnická osoba



Titul

Št. prísl.

Priezvisko/Obchodné meno

Meno

Ulica

Popisné č./Orientačné č.

PSČ

Obec

Mobil/Tel. č.*

Číslo bankového účtu

Kód banky

Číslo OP alebo pasu

IBAN

E-mail*

 Korešpondenčná adresa (vyplňte, ak sa odlišuje od adresy poisníka)

Priezvisko/Obchodné meno

Meno

Ulica

Popisné č./Orientačné č.

PSČ

Obec

B. Vlastník vozidla

(vyplňte, ak je odlišný od poisníka)

Rodné číslo/IČO

Právnická osoba



Titul

Št. prísl.

Priezvisko/Obchodné meno

Meno

Ulica

Popisné č./Orientačné č.

PSČ

Obec

Mobil/Tel. č.*

Číslo bankového účtu

Kód banky

Číslo OP alebo pasu

IBAN

C. Držiteľ

(vyplňte, ak je odlišný od poisníka)

Rodné číslo/IČO

Právnická osoba



Titul

Priezvisko/Obchodné meno

Meno

Ulica

Popisné č./Orientačné č.

PSČ

Obec

Mobil/Tel. č.*

D. Poistenie vozidla

Evidenčné číslo

DS293BF

Séria a číslo OE/TP

PC-956293

VIN č.karosérie

TMBDG41U842857215

Účel použitia vozidla

0

Továrenská značka

ŠKODA

Typ

OCTAVIA

Druh vozidla

B1

Rok výroby

2003

Výkon motora (kW)

66Objem valcov (cm³)**1896**

Celková hmotnosť (kg)

1855

Počet miest na sedenie

5

Počet najazdených km

Farba

ZELENÁ METALÍZADruh paliva: Benzín Hybridné Nafta Elektrina Iné **E. Limity poisťného plnenia, poisťné Základné krytie ŠTANDARD** **ÁNO**Nadštandardné krytie PLUS **NIE**
(ÁNO/NIE)

Zmluvné strany sa dohodli na

nasledovných limitoch poisťného plnenia: **5000000** EUR na škody na zdraví **1000000** EUR na vecné škodyNebonusové poistenie Stupeň bonusu **7**Priznaný bonus v % **60**Ročné poisťné celkom v EUR (bez bonusu/bez zľavy) E1. **238,37**Ročné poisťné celkom v EUR (s bonusom/so zľavou) E2. **90,58****F. Benefit v rámci dojednaného nadštandardného krytia PLUS***

(platí iba pre druh vozidiel B1 - osobné a úžitkové vozidlá do 3,5 t a neplatí pre historické vozidlá)

(označte krížikom jedno z poistení)

- Poistenie pre prípad živelnej udalosti** Poistná suma: 1500 EUR. Spoluúčasť na škode: 5% min. 100 EUR.
- Poistenie úrazu dopravovaných osôb** Poistná suma v prípade smrti úrazom: 6000 EUR, v prípade trvalých následkov úrazu: 6000 EUR, v prípade doby nevyhnutného liečenia po úraze: 1000 EUR.
- Poistenie zlého stavu vozovky** Poistná suma: 1000 EUR. Spoluúčasť na škode: 10%.
- Poistenie nové diely za staré** Poistná suma: 2000 EUR. Bez spoluúčasti na škode.

Ak je v časti E. dojednané nadštandardné krytie PLUS a dané motorové vozidlo má nárok na benefit podľa Osobitných poisťných podmienok Benefit 13 (ďalej len "OPP Benefit 13"), a podľa ustanovení tejto poisťnej zmluvy, volí sa jedno z rizík v tomto bode poisťnej zmluvy. V prípade viacnásobnej voľby platí v poradí prvé zvolené.

* Podmienky benefitu upravujú OPP Benefit 13. Poisťné sumy pri poistení úrazu dopravovaných osôb sa vzťahujú na jednu dopravovanú osobu.

G. Platenie poisťnéhoDruh poisťného: bežné. Poštový peňažný poukaz Prevod bankou Inkaso z účtu (SINK) Číslo bankového účtu pre inkasovanie poisťného / Kód banky IBAN Poisťné bude platené **1** krát ročne k **5** dňu **10.** (doplňte čísla mesiacov)Splátka poisťného s bonusom a zľavou v EUR **90,58**na účet poisťovateľa číslo 0048134112/0200
IBAN: SK350200000000048134112Prvá splátka s bonusom a zľavou v EUR **90,58**

V prípade, ak je poisťná zmluva uzavretá na dobu 12 mesiacov alebo kratšiu, poisťné je jednorazovým poisťným.

H. Doba platnosti poisteniaZačiatok poistenia dňa **05.10.2016** Od **00** hodín **00** minútKoniec poistenia dňa ..**20**
(vyplňte len pri poistení na dobu určitú)

I. OstatnéĎalšie údaje Potvrdenie a zelená karta vydané Poistné obdobie kalendárny rok

Zvláštne ustanovenie

Záverečné ustanovenia a vyhlásenia:

Pre poistenie uzatvorené touto poisťnou zmluvou platia Všeobecné poisťné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla PZP 13 (ďalej len "VPP PZP 13"), Osobitné poisťné podmienky pre asistenčné služby PZP KLASIK 14 (ďalej len "OPP ASPK 14"), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som sa pred jej podpisom oboznámil so všetkými poisťnými podmienkami uvedenými v predošlej vete pre dohodnuté poistenie, súhlasím s nimi a obdržal som ich vyhotovenie (v prípade, ak som nesúhlasil s ich dorúčením elektronicky). Vyhlásujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poisťnej zmluve, sú úplné a pravdivé a že som nezamľčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzatvorenie poisťnej zmluvy a/alebo že neexistuje zákonná prekážka v zmysle ust. § 9 ods. 5 a/alebo § 11 ods. 11 zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov, ktorá bráni uzatvoreniu poisťnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzujem, že obsah poisťnej zmluvy mi je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťnú zmluvu ju podpisujem. Ďalej potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa. Svojím podpisom potvrdzujem, že som uviedol pravdivé údaje a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia na všetky zadané otázky. V prípade, ak bolo poistenie dojednané prostredníctvom sprostredkovateľa poistenia potvrdzujem, že mi pred uzatvorením poisťnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie o podmienkach uzatvorenia poistenia v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení a že mi finančný agent sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení. Svojím podpisom na tejto poisťnej zmluve beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú vo VPP PZP 13 čl. XVI, s ktorými som sa oboznámil pred podpisom tejto poisťnej zmluvy.

Súhlas poisťníka so zasielaním písomností elektronicky: Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poisťnými podmienkami a zároveň potvrdzujem, že som si vedomý toho, že mi poisťovateľ môže zasielať písomnosti elektronicky, s výnimkou písomností, na ktorých prevzatie je potrebný môj podpis alebo pri ktorých z ich povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ich inak ako prostredníctvom e-mailu: ANO NIE

Súhlas poisťníka so zaslaním poisťných podmienok elektronicky:

Svojím podpisom na tejto poisťnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poisťnými podmienkami v rozsahu v akom sa na dojednané poistenie vzťahujú a súhlasím s ich zaslaním na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu: ANO NIE

Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely:

Súhlasím, aby Generali Poist'ovňa, a. s. spracúvala moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, adresa, dátum narodenia, e-mail a telefónne číslo na účely marketingových činností poisťovateľa, sprostredkovateľov poistenia a spoločností patriacich do skupiny Generali (napr. ponuka produktov, súvisiacich služieb, prieskum spokojnosti klientov, ponuka účasti v súťažiach a anketách), a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu jedného roka po ukončení platnosti všetkých zmluvných vzťahov s poisťovateľom. Beriem na vedomie, že mám právo na blokovanie mojich osobných údajov z dôvodu odvolania tohto súhlasu. Podrobné informácie o právach dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov, s ktorými som bol oboznámený, sú v príslušných poisťných podmienkach ako aj na webovej stránke poisťovateľa. ANO NIE

V **DUNAJSKÁ STREDA** Dňa **04.10.2016**

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
SO SÍDLOM V DUNAJSKÉJ STREDE

Meno a priezvisko/obchodné meno, podpis poisťníka

Ing. Pavol Dudás
POINFO
-Nám. hrdinov 8, 940 54 Nové Zámky
-12-
Podpis osoby konajúcej v mene Generali Poist'ovňa, a. s.

Kód 1 **80010059** Typ **3** Poznámka SMS kód Kód 2 Typ Poznámka Kód akcie Kód 3 Typ Poznámka Názov autopredajcu: **NEURČENÝ** Mesto: **NEURČENÉ**