

**GENERALI SLOVENSKO****POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA**

Generali Slovensko poisťovňa, a. s., Plynárska 7/C, 824 79 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 vedenom ISVAP pod č. 26., (ďalej len "poisťovateľ").

ktorú zastupuje **N. ŠIŠKA-SYMBIO** uzaviera s poisťovníkom poisťnú zmluvu číslo **2400074252** Typ sadzby **E**

**A. Poistník**

Rodné číslo/ IČO **36165832** Právnická osoba  Titul  Štátna príslušnosť

Priezvisko / Obchodné meno **RVPŠ** Meno

Ulica **PARTIZÁNSKA** Popisné č./ Orientačné č. **83** PSČ **05801**

Obec **POPRAD** Mobil/Tel. č.  /

Číslo bankového účtu  /  Kód banky  Číslo  OP alebo  pasu

E-mail

**Korešpondenčná adresa** (vyplňte, ak sa odlišuje od adresy poistníka)

Priezvisko / Obchodné meno  Meno

Ulica  Popisné č./ Orientačné č.  PSČ

Obec

**B. Vlastník**

(vyplňte, ak je odlišný od poistníka) Rodné číslo/ IČO  Právnická osoba  Titul  Štátna príslušnosť

Priezvisko / Obchodné meno  Meno

Ulica  Popisné č./ Orientačné č.  PSČ

Obec  Mobil/Tel. č.  /

Číslo bankového účtu  /  Kód banky  Číslo  OP alebo  pasu

**C. Držiteľ**

(vyplňte, ak je odlišný od poistníka) 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 **PP420CM** VIN č.karosérie **TMBLB45L3B6055124** Účel použitia vozidla **0**

Séria a číslo OE/TP  -  Počet miest na sedenie **5** Rok výroby **2011** Celková hmotnosť (kg) **2050**

Druh vozidla **B1** Továrnska značka **ŠKODA** Typ **YETI**

Objem valcov (cm<sup>3</sup>) **1798** Výkon motora (kW) **118** Farba **BIELA**

Počet najazdených km  Druh paliva: Benzín  Nafta  Hybridné  Elektrina  Iné

**E. Dohoda o územnom prevádzkovaní vozidla (platí iba pre druh vozidla B1 - osobné a úžitkové vozidlá do 3,5 t)**

V prípade dojednania obmedzenej územnej prevádzky vozidla (označenia križkom) sa poistenie riadi aj Osobitnými poisťovnými podmienkami pre PZP Špeciál 10 (ďalej len "OPP Špeciál 10"). V prípade, ak obmedzenie územnej prevádzky nie je v poisťovnej zmluve dojednané, dané OPP Špeciál 10 sa na poistenie nevzťahujú.

Poistené vozidlo bude počas dojednanej doby poistenia prevádzkované len na území Slovenskej republiky a na území

Vyplňte oficiálny štandardizovaný názov štátu v slovenskom jazyku:

Pri ručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplníte čitateľne čiernym alebo modrým perom podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačeny rámik.

AAĀBBCĀDĀĎĒĒFGĀHIĀJKLLĀMNNŌŌŌŌŌPQRĀRSĀSTĀTUŪŪVWXYŀZŀ0123456789

Označenie výberu



### F. Limity poistného plnenia, poistné

Druh poistného: bežné. V prípade, ak je poistná zmluva uzatvorená na dobu kratšiu ako jeden rok, poistné je jednorazovým poistným.

2729303826

Základné krytie **ŠTANDARD** **ÁNO**

Nadštandardné krytie **PLUS (ÁNO/NIE)** **NIE**

Stupeň bonusu

Priznaný bonus v %

Nebonusové poistenie

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných limitoch poistného plnenia.

2500000,00

EUR na škody na zdraví

1000000,00

EUR na vecné škody

Ročné poistné celkom v EUR (bez bonusu/bez zľavy) E1

350,13

Ročné poistné celkom v EUR (s bonusom/so zľavou) E2

122,55

### G. Platenie poistného

Poistné bude platené **01** krát ročne k **04** dňa **5**

(doplníte čísla mesiacov)

mesiaci na účet poisťovateľa číslo 0048134112/0200

Dátum splatnosti prvej splátky **04.05.2011**

Poštový peňažný poukaz

Platba v hotovosti

Číslo príjmového bloku pri platbe v hotovosti

Suma inkasovaná v hotovosti v EUR

Prevod bankou

Inkaso z účtu (SINK)

Číslo bankového účtu pre inkasovanie poistného

Kód banky

Splátka poistného s bonusom a zľavou v EUR

122,55

Prvá splátka s bonusom a zľavou v EUR

### H. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa **04.05.2011**

Od **10** hodín **00** minút

Koniec poistenia dňa (vyplňte len pri poistení na dobu určitú) **20**

### I. Ostatné

Ďalšie údaje

Potvrdenie a zelená karta vydané

Poistné obdobie kalendárny rok

### Zvláštne ustanovenie:

### Záverečné ustanovenia:

Pre poistenie uzatvorené v tejto poistnej zmluve platia Všeobecné poistné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla PZP 10 (VPP PZP 10). Osobitné poistné podmienky pre asistenčné služby PZP 10 (ďalej len "OPP ASPZP 10") a v prípade, ak to je v poistnej zmluve dojednané aj OPP Špeciál 10, ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Poistník podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzuje prevzatie VPP PZP 10, OPP ASPZP 10 a OPP Špeciál 10. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve sú úplné a pravdivé a že nezamiechal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poistnej 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 uzavretiu poistnej zmluvy.

V prípade preukázania, že údaje poskytnuté poistníkom neboli pravdivé a úplné a/alebo právny vzťah založený poistnou zmluvou medzi poisťovateľom a poistníkom bude zo zákona neplatný, poisťovateľ má právo požadovať od poistníka zmluvnú pokutu 33 EUR, ktorú sa poistník zaväzuje uhradiť do 15 dní odo dňa doručenia písomnej výzvy na jej zaplatenie.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že obsah poistnej zmluvy je mu zrozumiteľný, vyjadruje jeho slobodnú a vážnu vôľu a na znak súhlasu poistnú zmluvu podpisuje. Poistník podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzuje, že boli overené jeho identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa.

### Vyhlasenie poistníka:

Svojím podpisom potvrdzujem, že som zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve, 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.

Súhlasím s tým, aby moje osobné údaje a/alebo ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve boli spracúvané poisťovateľom, ktorý je prevádzkovateľom, ďalej subjektmi patriacimi do skupiny, ktorej súčasťou je poisťovateľ a jeho zmluvnými partnermi, a to najmä Slovenská pošta, a.s., Partizánska cesta 9, 975 99 Banská Bystrica, VUB, a.s., Mlynské nivy 1, 829 90 Bratislava, Slovenská kancelária poisťovateľov, Slovenská asociácia poisťovní, ďalej subjektmi poskytujúcimi pre poisťovateľa asistenčné služby a ostatnými zmluvnými partnermi poisťovateľa na účely vykonávania poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve vrátane sprístupnení osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, poskytovaním asistenčných služieb a zaisťovacím spoločnostiam na výkon zaisťovacej činnosti, a to i mimo územia Slovenskej republiky za podmienok podľa § 23 zákona č. 428/2002 Z.z., a vykonávanie marketingovej činnosti priamo poisťovateľom a jeho zmluvnými partnermi v súvislosti s poisťovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu, a ďalej po dobu vyplývajúcu zo všeobecne záväzných právnych predpisov.

Súčasne svojím podpisom potvrdzujem, že som bol poistenými osobami a/alebo osobami oprávnenými k prevzatíu poistného plnenia oprávnený na uvedenie ich osobných údajov a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie, a to po dobu podľa predchádzajúcej vety. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov poučený o svojich právach a o povinnostiach prevádzkovateľa Generali Slovensko poisťovňa, a.s., najmä o jeho práve prístupu k osobným údajom a zodpovednosti za ich porušenie. Súhlasím s tým, aby Generali Slovensko poisťovňa, a. s. moje osobné údaje poskytla a sprístupnila spoločnostiam, ktoré poverila uplatňovaním svojich oprávnených nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Som si vedomý, že som oprávnený vyššie uvedený súhlas odvolať s tým, že jeho účinky nastanú okamihom vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy.

V **B R A T I S L A V E**

dňa **02.05.2011**

REGIONÁLNA VETERINÁRNA  
A POTRAVINOVÁ SPRÁVA  
Partizánska 83  
058 01 POPRAD  
Meno a priezvisko/obchodné meno, podpis poistníka

Podpis osoby konajúcej v mene  
Generali Slovensko poisťovňa, a. s.

Kód 1 **80000014**  
Kód 2  
Kód 3

Typ  
Poznámka

Kód akcie  
SMS kód  
Číslo scoringu