

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2405874807

Zmluvné strany

Poistovateľ

Generali Poistovňa, 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 vedenom IVASS (ďalej len poisťovateľ).

Zástupca poisťovateľa

Meno a priezvisko	Roman Jezik
Telefónne číslo	918387764
E-mail	roman.jezik@granden.sk
Získateľské číslo	
Osobné číslo	Jezik Roman

Poistník

Obchodné meno	Mesto Dubnica nad Váhom
IČO	00317209
Číslo OP/pasu	
Štátna príslušnosť	
Telefónne číslo	421910307444
E-mail	pavolslazinik@gmail.com

Adresa trvalého pobytu:

Ulica, číslo domu	Bratislavská 434 /9
PSČ, mesto	018 41 Dubnica nad Váhom

Korešpondenčná adresa:

Ulica, číslo domu	
PSČ, mesto	

(ďalej len poisťník)

Vlastník vozidla

totožný s poisťníkom

Držiteľ vozidla

totožný s poisťníkom

Predmet poistenia

Druh vozidla	B1-Osobné a úžitkové vozidlá do 3,5t vrátane	Účel použitia vozidla	Bežné použitie
Evidenčné číslo	IL242CR	Výkon motora (kW)	140
Číslo OE (TP)	NB187265	Objem valcov (cm3)	1 968
VIN č. karosérie	TMBLK7NS0J8024165	Celková hmotnosť (kg)	2 352
Továrenská značka	ŠKODA	Počet najazdených km	

Model/typ vozidla	Kodiaq	Druh paliva	Nafta
Rok výroby	2017	Názov autopredajcu	
Farba	STRIEBORNÁ METALÍZA SVETLÁ	Mesto	
Počet miest na sedenie	5		

Rozsahy krytia a podmienky poistenia

Balík M

Poistné krytie	Poistná suma/limit poistného krytia
PZP – limit krytia	Škody na zdraví 5 000 000 €
	Vecné škody 1 000 000 €
	Bonus v % a stupeň bonusu 45/B5
Asistenčné služby PZP Klasik 14 (OPP ASPK 14)	

Platenie poistného

Druh poistného	bežné
Spôsob platby:	prevod bankou
Frekvencia platenia:	ročne
Poistné bude platené:	k 11. dňu 12. mesiaca

Platobné údaje poisťovateľa

IBAN	SK35 0200 0000 0000 4813 4112
-------------	-------------------------------

	Poistné
Ročné poistné bez bonusu a zľavy za balík poistení M	395,2 €
Ročné poistné po bonuse za balík poistení M	217,36 €
Ročné poistné za doplnkové pripoistenia	€
Výsledné ročné poistné – spolu	395,2 €
Výsledné ročné poistné – po zohľadnení zliav	214,75 €
Výsledná splátka poistného na prvý rok poistenia	214,75 €

Platnosť poistenia

Začiatok poistenia:	11. 12. 2017, 09:00
Koniec poistenia:	doba neurčitá

Záverečné ustanovenia

Pre poistenie uzavreté touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla PZP 13 (ďalej len „VPP PZP 13“), Osobitné poistné podmienky pre asistenčné služby PZP KLASIK 14 (ďalej len „OPP ASPK 14“), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou.

Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa pred jej podpisom oboznámil so všetkými poistnými podmienkami uvedenými v predošlej vete pre dohodnuté poistenie, súhlasím s nimi a obdržal som ich vyhotovenie (v prípade, ak som nesúhlasil s ich doručením elektronicky) a súhlasím s tým, aby mi boli sprístupnené v klientskej zóne poisťovateľa na webovom sídle.

Vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje, ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve, sú úplné a pravdivé a že som nezamlčal 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.

Svojím podpisom potvrdzujem, že obsah poistnej zmluvy mi je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poistnú zmluvu 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 uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie o podmienkach uzavretia 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 poistnej 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 poistnej zmluvy.

Súhlas poisťníka so zaslaním poistných podmienok elektronicky

☒ Svojím podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poistnými podmienkami v rozsahu, v akom sa na dojednané poistenie vzťahujú, a súhlasím s ich zaslaním na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu.

Súhlas poisťníka so zasielaním písomností elektronicky

☒ Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poistnými podmienkami VPP PZP 13 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.

Súhlas so spracovaním 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 na súťažiach a anketách), a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po obdobie jedného roka po ukončení platnosti všetkých zmluvných vzťahov s poisťovateľom. Beriem na vedomie, že mám právo na blokovanie mojich osobných údajov z odvolania tohto súhlasu. Podrobné informácie o právach dotknutej osoby a o spracúvaní osobných údajov, s ktorými som bol oboznámený, sú v príslušných poistných podmienkach, ako aj na webovej stránke poisťovateľa.

☐ Zelená karta vydaná

Miesto a dátum vyhotovenia poistnej zmluvy

V Dubnica n/V dňa: 11. 12. 2017

MESTO



Ochrana údajov

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa