

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2405874806

Zmluvné strany

Poist'ovateľ

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 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
Platca DPH	
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	Vozidlo do 3.5 t.	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	Stav vozidla	nové
Farba	STRIEBORNÁ METALÍZA SVETLÁ	Názov autopredajcu	
Počet miest na sedenie	5	Mesto	

Rozsahy krytia a podmienky poistenia

Základné poistné krytie			Poistné v €*
Havária, živelné, vandalizmus, odcudzenie	Poistná suma	42 750,00 €	
	Účel použitia vozidla	Vozidlo pre podnikanie	
	Stupeň bonusu	5	
	Bonus	40 %	
	Spoluúčasť na škode	5%, min. 165 €	1 119,50
	Oprava v zahraničí	áno	
	Zabezpečenie vozidla	imobilizér, autoalarm	
	Asistenčné služby Klasik 14	OPP ASKK 14	

Doplnkové krytie - pripoistenia			Poistné v €*
GAP – poistenie finančnej straty	Obstarávacia cena s DPH	42 550 €	213
	Doba poistenia v rokoch	3	
	S náhradou spoluúčasti		
Úraz dopravovaných osôb	Počet sedadiel	5	22,00
	Násobok základnej poistenej sumy	1	
	Spoluúčasť na škode	nie	

* poistné v € = základné ročné poistné bez bonusu a zliav

Obhliadka	získateľom
-----------	------------

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 v €
Ročné poistné bez bonusu (základné krytie)	1 119,50 €
Ročné poistné po bonuse (základné krytie) na prvý rok poistenia	671,70 €
Ročné poistné za doplnkové krytie - pripoistenia	384,10 €
Výsledné ročné poistné po bonuse – spolu	1 055,80 €
Výsledné ročné poistné po bonuse – spolu po zohľadnení frekvencie platenia	929,23 €

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 havarijné poistenie motorových vozidiel VPP HAV 17 (ďalej len „VPP HAV 17“) a Osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“) pre poskytovanie asistenčných služieb, ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa pred jej podpisom oboznámil so VPP HAV 17 a OPP pre poskytovanie asistenčných služieb vrátane Prehľadu rozsahu, podmienok a limitov plnenia asistenčných služieb, súhlasím s nimi a odbržal som ich vyhotovenie (v prípade, ak som nesúhlasil so zaslaním poistných podmienok elektronicky) a súhlasím s tým, aby mi boli sprístupnené v klientskej zóne poisťovateľa na webovom sídle. Súčasne potvrdzujem, že mi boli oznámené informácie podľa § 792 a) Občianskeho zákonníka. Svojím podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje, ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve sú úplné a pravdivé a že som nezamľčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie 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. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa. Svojím podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. 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 HAV 17, čl. XXIX, 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 VPP HAV 17, OPP pre poskytovanie asistenčných služieb vrátane Prehľadu rozsahu, podmienok a limitov plnenia asistenčných služieb, pokiaľ boli osobitné podmienky dojednané, s oceňovacími tabuľkami, pokiaľ bolo dojednané doplnkové poistenie úrazu dopravovaných osôb, 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 HAV 17 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 Poisťovňa, 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 dôvodu 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.

Miesto a dátum vyhotovenia poisťnej zmluvy

V Dubnica n/V dňa: 11. 12. 2017

MESTO

Ochrana údajov

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa

UPOZORNENIE: v zmysle VPP HAV čl. V. bod 5 a čl. XI. bod 17 poisťovateľovi nevzniká povinnosť poskytnúť poisťné plnenie zo škodových udalostí vzniknutých pred vykonaním obhliadky vozidla nevyhnutnej pre uzatvorenie poisťnej zmluvy.