

Generali Slovensko poisťovňa, 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 ISVAP pod č. 26., (ďalej len "poisťovateľ"),

ktorú zastupuje **MIRIN, S.R.O.**

uzaviera s poisťovníkom poisťnú zmluvu číslo **2403545003**

Typ sadzby **A**

A. Poistník

Rodné číslo/
IČO

305065

Právnická
osoba

Titul

Štátna
príslušnosť

Priezvisko /
Obchodné meno

MESTSKÝ ÚRAD

Meno

Ulica

MIEROVÉ NÁM.

Popisné č./
Orientačné č.

8/15

PSČ

90301

Obec

SENEC

Mobil/Tel. č.

Číslo
bankového účtu

Kód
banky

Číslo OP alebo pasu

E-mail

Korespondenčná adresa (vyplňte, ak sa odlišuje od adresy poisťníka)

Priezvisko /
Obchodné meno

Meno

Ulica

Popisné č./
Orientačné č.

PSČ

Obec

B. Vlastník

(vyplňte, ak je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo/
IČO

305065

Právnická
osoba

Titul

Štátna
príslušnosť

Priezvisko /
Obchodné meno

MESTSKÝ ÚRAD

Meno

Ulica

MIEROVÉ NÁM.

Popisné č./
Orientačné č.

8/15

PSČ

90301

Obec

SENEC

Mobil/Tel. č.

Číslo
bankového účtu

Kód
banky

Číslo OP alebo pasu

C. Držiteľ

(vyplňte, ak je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo/
IČO

305065

Právnická
osoba

Titul

Priezvisko /
Obchodné meno

MESTSKÝ ÚRAD

Meno

Ulica

MIEROVÉ NÁM.

Popisné č./
Orientačné č.

8/15

PSČ

90301

Obec

SENEC

Mobil/Tel. č.

D. Poistenie vozidla

Evidenčné číslo

SC001BT

VIN č.karosérie

TMBJW16Y184023359

Účel použitia vozidla

0

Séria a číslo
OE/TP

SD-141872

Počet miest
na sedenie

5

Rok výroby

2007

Celková hmotnosť (kg)

1605

Druh
vozidla

B1

Továrenská
značka

ŠKODA

Typ

FABIA

Objem valcov
(cm³)

1198

Výkon motora (kW)

40

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 poisťovacími 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.

Vyplňte oficiálny štandardizovaný názov štátu v slovenskom jazyku:

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

F. Limity poistného plnenia, poistné

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

Základné krytie ŠTANDARD	<input checked="" type="checkbox"/> ANO	Nadštandardné krytie PLUS (ÁNO/NIE)	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	Stupeň bonusu	4	Priznaný bonus v %	35	Nebonusové poistenie	<input type="checkbox"/>
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.	284,13					
	Ročné poistné celkom v EUR (s bonusom/so zľavou)		E2.	184,68					

G. Platenie poistného

Poistné bude platené	<input checked="" type="checkbox"/> 1	krát ročne k	30	dňu	9.	mesiacu na účet poisťovateľa číslo 0048134112/0200	Dátum splatnosti prvej splátky	30.09.2011
Poštový peňažný poukaz	<input type="checkbox"/>	Plaťba v hotovosti	<input type="checkbox"/>	Číslo príjmového bloku pri plaťbe v hotovosti			Suma inkasovaná v hotovosti v EUR	
Prevod bankou	<input checked="" type="checkbox"/>	Inkaso z účtu (SINK)	<input type="checkbox"/>	Číslo bankového účtu pre inkasovanie poistného			Kód banky	
Splátka poistného s bonusom a zľavou v EUR	184,68		Prvá splátka s bonusom a zľavou v EUR	184,68				

H. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa	30.09.2011	Od	11	hodín	42	minút	Koniec poistenia dňa (vyplňte len pri poistení na dobu určitú)		.		.	20
------------------------	------------	----	----	-------	----	-------	----------------------------------------------------------------	--	---	--	---	----

I. Ostatné

Ďalšie údaje	<input type="checkbox"/>	Potvrdenie a zelená karta vydané	<input type="checkbox"/>	Poistné obdobie kalendárny rok	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

Zvláštne ustanovenie:**Záverčné ustanovenia:**

Pre poistenie uzavreté v tejto poistnej zmluve platia Všeobecné poistné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla PZP 10 (ďalej len "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 svojim podpisom potvrdzuje, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve sú úplné a pravdivé a že nezamieňa 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 svojim 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 bol overený jeho identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa.

Vyhlasenie poistníka:

Svojim 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, VÚB, 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 svojim podpisom potvrdzujem, že som bol poistenými osobami a/alebo osobami oprávnenými k prevzatú poistného plnenia oprávnený na uvedenie ich osobných údajov a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie, a to po dobu podľa predchádzajúcej vety. Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov poučený o svojich právach a o povinnostiach prevádzkovateľa Generali Slovensko poisťovne, a.s., najmä o jeho prave 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 poveria 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.

„podpísané“

„podpísané“