



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 **AUTOKORZO MAKLER S.R.O.** uzaviera s poisníkom poisťnú zmluvu číslo **2405602114** Typ sadzby  **J**

**A. Poisník** Rodné číslo/IČO **35700564** Právnická osoba  Titul  Št. prísl.

Priezvisko/Obchodné meno **FOND OCHRANY VKLADOV** Meno

Ulica **KAPITULSKÁ** Popisné č./Orientáčné č. **12** PSČ **81247**

Obec **BRATISLAVA** 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./Orientáčné č.  PSČ

Obec

**B. Vlastník vozidla** (vyplňte, ak je odlišný od poisníka) Rodné číslo/IČO **35700564** Právnická osoba  Titul  Št. prísl.

Priezvisko/Obchodné meno **FOND OCHRANY VKLADOV** Meno

Ulica **KAPITULSKÁ** Popisné č./Orientáčné č. **12** PSČ **81247**

Obec **BRATISLAVA** Mobil/Tel. č.\*

Číslo bankového účtu  /  Kód banky  Číslo  OP alebo  pasu

IBAN

**C. Držiteľ** (vyplňte, ak je odlišný od poisníka) Rodné číslo/IČO **35700564** Právnická osoba  Titul

Priezvisko/Obchodné meno **FOND OCHRANY VKLADOV** Meno

Ulica **KAPITULSKÁ** Popisné č./Orientáčné č. **12** PSČ **81247**

Obec **BRATISLAVA** Mobil/Tel. č.\*

**D. Poistenie vozidla**

Evidenčné číslo **BL090OV** Séria a číslo OE/TP **NB-030468** VIN č.karosérie **SB1BK76L00E043791** Účel použitia vozidla **0**

Továrenská značka **TOYOTA** Typ **AVENSIS** Druh vozidla **B1**

Rok výroby **2017** Výkon motora (kW) **112** Objem valcov (cm<sup>3</sup>) **1987** Celková hmotnosť (kg) **2050** Počet miest na sedenie **5** Počet najazdených km **5**

Farba **ŠEDÁ METALÍZA TMAVÁ** Druh 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 škody

Nebonusové poistenie  Stupeň bonusu **7** Priznaný bonus v % **60** Ročné poisťné celkom v EUR (bez bonusu/bez zľavy) E1. **484,31**

Ročné poisťné celkom v EUR (s bonusom/so zľavou) E2. **174,84**

**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 živeľnej udalosti  Poisťná suma: 1500 EUR. Spoluúčasť na škode: 5% min. 100 EUR.
- Poistenie úrazu dopravovaných osôb  Poisťná 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  Poisťná suma: 1000 EUR. Spoluúčasť na škode: 10%.
- Poistenie nové diely za staré  Poisťná 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 poisťného** Druh 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  **19** dňu  **6.** (doplňte čísla mesiacov)

na účt  
IBAN:

Spĺátka poisťného s bonusom a zľavou v EUR  **174,84**

Prvá spĺátka s bonusom a zľavou v EUR  **174,84**

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

**H. Doba platnosti poistenia**

Začiatok poistenia dňa  **19.06.2017** Od  **10** hodín  **13** minút Koniec poistenia dňa  **20**

(vyplňte len pri poistení na dobu určitú)

## I. Ostatné

Ďalšie údaje Potvrdenie a zelená karta vydané Poistné obdobie kalendárny rok 

Zvláštne ustanovenie

Zmluva dojednávaná súčasne: so zmluvou 2405602115 havarijného poistenia

## Záverečné ustanovenia a vyhlásenia:

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 dorúčením elektronicky). Vyhlásujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve, sú úplné a pravdivé a že som nezamietal 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 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 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 zasielaním písomností elektronicky:** Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poistnými 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:  ÁNO  NIE

**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:  ÁNO  NIE

**Súhlas so spracúvaním 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 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 poistných podmienkach ako aj na webovej stránke poisťovateľa.  ÁNO  NIE

v BRATISLAVA 

Dňa 19.06.2017

Meno a priezvisko/obchodné meno, podpis poisťníka

Podpis osoby konajúcej v mene Generali Poisťovňa, a. s.

Kód 1 80010124  Typ 3  Poznámka  SMS kód

Kód 2  Typ  Poznámka  Kód akcie

Kód 3  Typ  Poznámka

Názov autopredajcu: AUTOGRAND

Mesto: BRATISLAVA