



Poistná zmluva č. 2407468442

Poistovateľ

Generali Poistovňa, a. s.

Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika

IČO: 35 709 332, IČ DPH: SK2021000487

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
poistovní vedenom IVASS.

V mene ktorej koná:

Meno a priezvisko: Ing. Tomáš Balla, manažér odboru poistenia veľkých rizík a zaistenia

Meno a priezvisko: Ing. Milan Kohutiar, underwriter

a

Poistník/Poistený

Technické služby mesta Humenné

Sninská 27/1018, 066 01 Humenné, Slovenská republika

IČO: 00 185 155, IČ DPH:

Zapísaná v registri organizácií vedenom Štatistickým úradom Slovenskej republiky

Hlavná podnikateľská činnosť: zber iného ako nebezpečného odpadu

Bankové spojenie: SK89 0200 0000 0000 0232 3532

V mene ktorej koná:

Meno a priezvisko: Ing. Milan Kuruc, riaditeľ

pohlavie: muž, miesto narodenia (krajina): Slovenská republika

rodné číslo: 600604/6871, adresa pobytu: 06711 Ľubiša 203

štátna príslušnosť: SR, druh a číslo dokladu totožnosti: ER 248933

E-mailová adresa: murgova@tshe.sk

*údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa zákona č. 289/2016 Z. z. o vykonávaní medzinárodných sankcií a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

uzavierajú podľa § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších zmien a doplnkov túto **poistnú zmluvu na poistenie zodpovednosti za škodu** (ďalej len "zmluva").

I. Úvodné ustanovenia

Vzájomné práva a povinnosti zmluvných strán sa riadia touto poistnou zmluvou, jej prípadnými dodatkami, poistnými podmienkami poistovateľa uvedenými v texte zmluvy a prílohami tejto zmluvy.

II. Predmet poistenia

1. Poistenie podľa tejto zmluvy sa dojednáva v rozsahu podľa Všeobecných poistných podmienok poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú činnosťou poisteného VPP VZ 14 – VPP_VZ14_01/2014v8 (ďalej len „VPP VZ 14“) pre prípad právnym predpisom stanovenej zodpovednosti poisteného za škodu vzniknutú inej osobe v súvislosti s výkonom poistených činností poisteného (ďalej len „Všeobecná zodpovednosť“) vrátane zodpovednosti poisteného za škodu spôsobenú inej osobe vadným výrobkom ním vyrobeným alebo dodaným (ďalej len „Zodpovednosť za výrobok“).

2. Dojednáva sa, že poistenie sa vzťahuje aj na náhradu nákladov liečenia vynaložených zdravotnou poisťovňou na zdravotnú starostlivosť v prospech zamestnanca poisteného a zároveň na náhradu nákladov vynaložených Sociálnou poisťovňou formou dávok sociálneho poistenia v prospech zamestnanca poisteného, v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania zapríčineného/nej nedbanlivostným protiprávnym konaním poisteného (ďalej len „Regresy zdravotnej a Sociálnej poisťovne“).

Poistenie podľa tohto bodu sa však vzťahuje len na prípady, keď sa na zodpovednosť za škodu pri pracovnom úraze alebo pri chorobe z povolania, ku ktorým sa náklady zdravotnej a Sociálnej poisťovne viažu, vzťahuje povinné úrazové

poistenie zamestnávateľa pre prípad poškodenia zdravia alebo úmrtia v dôsledku pracovného úrazu a choroby z povolania podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Poistenie podľa tohto bodu sa dojednáva v rámci poistnej sumy dojednanej pre poistenie Všeobecnej zodpovednosti.

III. Poistená činnosť Poistenie podľa tejto zmluvy sa dojednáva pre činnosti uvedené v Zriaďovacej listine v znení platnom ku dňu začiatku poistenia, ktorej kópia je neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy.

Predmet poistenia	Poistná suma v EUR	Limit plnenia v EUR*	Spoluúčasť v EUR	Územný rozsah
Všeobecná zodpovednosť	30.000,00	30.000,00	200,00	SR
Zodpovednosť za výrobok		30.000,00	200,00	SR
Regresy zdravotnej a Sociálnej poisťovne		10.000,00	200,00	SR

*limit plnenia na jednu a všetky poistné udalosti vzniknuté počas jedného poistného roka

V. Doba trvania poistenia Poistenie podľa tejto zmluvy začína dňa 15.03.2021, 00:00 hod. a je dojednané na dobu neurčitú. Poistným obdobím je jeden rok (12 mesiacov).

VI. Osobitné dojednanie **Výluka prenosnej choroby**
 Touto poistnou zmluvou je dohodnuté, že poisťovateľ sa nebude podieľať na akýchkoľvek stratách, škodách, nárokoch, nárokoch v spojení s úrazom, chorobou alebo smrťou, nákladoch na právnu ochranu, liečebných nákladoch, nákladoch alebo výdavkoch akejkoľvek povahy, uhradených alebo vynaložených poisteným priamo alebo nepriamo v súvislosti s akoukoľvek prenosnou chorobou alebo obavou z jej prenosu alebo hrozbou (či už skutočnou alebo vnímanou) prenosu akejkoľvek choroby bez ohľadu na príčinu jej vzniku alebo udalostí, ktorá k prenosu choroby, obave z jej prenosu alebo hrozbe prenosu choroby prispela súčasne alebo v akomkoľvek inom poradí.
 Pod Prenosnou chorobou sa rozumie každá choroba, ktorá sa môže prenášať pomocou akejkoľvek látky alebo prostriedku, z ktoréhokoľvek organizmu na iný organizmus ak:
 a) prenosnou látkou alebo prostriedkom je vírus, baktéria, parazit alebo iný organizmus alebo ich varianty alebo mutácie, či už sa považujú za živé alebo nie, a
 b) prenos medzi organizmami, či už priamy alebo nepriamy je realizovaný okrem iného vzduchom, telesnými tekutinami, z alebo na akýkoľvek povrch alebo objekt vo forme tuhej, kvapalnej alebo plynnej a
 c) samotná choroba, prenosná látka alebo pôvodca prenosu spôsobia alebo by mohli spôsobiť poškodenie alebo ohroziť ľudské zdravie alebo životné podmienky ľudí alebo spôsobia alebo by mohli spôsobiť alebo ohroziť poškodenie, zhoršenie kvality, stratu hodnoty, predajnosť alebo stratu možnosti používania majetku alebo akúkoľvek stratu možnosti podnikania.

VII. Poistné Ročné poistné za poistenie podľa tejto zmluvy predstavuje **1.850,00 EUR**
 Daň: **148,00 EUR**
 Ročné poistné s daňou: **1.998,00 EUR.**

VIII. Splatnosť poistného Ročné poistné je splatné v polročných splátkach nasledovne:
999,00 EUR splatné ku dňu 15.03. príslušného kalendárneho roka
999,00 EUR splatné ku dňu 15.09. príslušného kalendárneho roka.

IX. Bankové spojenie poisťovateľa Všeobecná úverová banka a.s.
 IBAN: SK35 0200 0000 0000 4813 4112
 BIC/SWIFT kód: SUBASKBX
 konštantný symbol: 3558; variabilný symbol: 2407468442

X. Záverečné vyhlásenia a ustanovenia

1. Pre poistenie uzavreté touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú činnosťou poisteného VPP VZ 14 - VPP_VZ14_01/2014v8 (VPP VZ 14) a Doložka VR Medzinárodné sankcie, ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa oboznámil so všetkými poistnými podmienkami uvedenými v predošlej vete, súhlasím s nimi a obdržal som ich vyhotovenie, a že mi boli oznámené informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka.
2. Svojim 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.
3. Svojim 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.
4. Svojim podpisom potvrdzujem, že som uviedol a 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 Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení a že mi samostatný finančný agent sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení a predložil Informačný dokument o poistnom produkte.
5. Svojim 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. Všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú uvedené v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, ktoré tvoria prílohu tejto poistnej zmluvy. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovej stránke poisťovateľa www.generali.sk a na pobočkách poisťovateľa.
6. V súlade so zákonom č. 289/2016 Z. z. o vykonávaní medzinárodných sankcií a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto vyhlasujem, že:

- **konečným užívateľom výhod¹ (poistníka) je:**

Meno a priezvisko:
Adresa:
Rodné číslo/dátum narodenia:

- **konečným užívateľom výhod¹ (poisteného, ak nie je totožný s poistníkom) je:**

Meno a priezvisko:
Adresa:
Rodné číslo/dátum narodenia:

Týmto ďalej vyhlasujem, že konečný užívateľ výhod je / nie je* občanom Slovenskej republiky a nachádza sa / nenachádza sa* na zozname sankcionovaných osôb.

Ďalej svojím podpisom potvrdzujem, že všetky v tomto bode uvedené údaje sú správne a úplné a zaväzujem sa poisťovateľovi vopred oznámiť každú zmenu týchto údajov.

*nehodiace sa prečiarknuť

7. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží po jednom rovnopise.
8. Ak sa niektoré ustanovenie tejto zmluvy stane neplatným alebo neúčinným, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Zmluvné strany miesto neplatného alebo neúčinného ustanovenia dohodnú nové ustanovenie, ktoré sa najviac priblíži účelu, ktorý zmluvné strany v čase uzavretia zmluvy sledovali.

9. Všetky dokumenty uvedené v Prílohách tejto zmluvy tvoria jej neoddeliteľnú súčasť.
10. Túto zmluvu je možné meniť a dopĺňať len písomnými dodatkami podpísanými zástupcami oboch zmluvných strán, pokiaľ nie je v tejto zmluve uvedené inak.
11. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu oboma zmluvnými stranami.
12. **Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely (netýka sa poistníka, ktorý je právnickou osobou):** Súhlasím, aby Generali Poistovňa, a. s., spracúvala moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkania produktov a služieb poisťovateľa a poskytovania informácií o aktivitách poisťovateľa, a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu 5 rokov od ukončenia platnosti všetkých mojich zmluvných vzťahov s poisťovateľom.
- Beriem na vedomie, že tento súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu sídla poisťovateľa alebo odvolania prostredníctvom webového sídla poisťovateľa. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov sú uvedené v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk a na pobočkách poisťovateľa.
- Zároveň súhlasím s tým, že mi marketingové informácie môžu byť poskytované aj prostredníctvom automatických volacích a komunikačných systémov bez ľudského zásahu alebo elektronickej pošty vrátane služby krátkych správ v zmysle osobitných právnych predpisov (napr. zákon o reklame, zákon o elektronických komunikáciách).

ÁNO NIE

13. **Súhlas poistníka 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:

x ÁNO NIE

XI. Prílohy

- Všeobecné poistné podmienky poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú činnosťou poisteného VPP VZ 14 - VPP_VZ14_01/2014v8