

Číslo návrhu PZ 3229000186	Číslo PZ
--------------------------------------	----------

Číslo ziskateľa	OJ	181
-----------------	----	------------

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA súbor motorových vozidiel

A. POKYNY

Ste držiteľom všetkých poisťovaných vozidiel? ÁNO

NIE

V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi.
 Údaje o držiteľovi na prílohách nie je nutné vyplňať.
 Údaje o vlastníčkovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je vlastníč odlišný od držiteľa.

V tomto prípade u vozidiel, kde ste držiteľom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi.
 Tam, kde nie ste držiteľom, je potrebné údaje o držiteľovi do prílohy vždy vyplniť.
 Údaje o vlastníčkovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je vlastníč odlišný od držiteľa.

B. POISTNÍK (platiteľ poistného)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Farmaceutická fakulta UK

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Odbojárov 10, 832 32 Bratislava

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO Poistenie dojednal Štátna príslušnosť

397865

prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD., dekan

Mobilný tel. / Tel. kontakt

E-mail

Názov peňažného ústavu

IBAN (číslo účtu)

SWIFT (BIC)

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **31.12.2015** Koniec poistenia: na dobu neurčitú

D. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: Ročne Polročne Štvrťročne Jednorazovo

Druh platenia: PZ - poštový peňažný poukaz KZ - bezhotovostne s avízom UI - inkaso z účtu poistníka

Poistné je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané platenie bežného poistného v polročných alebo štvrťročných splátkach, následná polročná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického polroka alebo štvrťroka od dňa zhodného z dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka. V prípade bezhotovostného styku prosíme platby poistného poukázať na účet poisťovne, variabilný symbol = číslo poistnej zmluvy, konštantný symbol = 3558.

E. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné za **4** vozidiel (celkový počet) uvedených v prílohách **2 647,00** EUR

Výsledné ročné poistné (po priznaní bonusu a iných zliav / prirážok) **315,99** EUR

Lehotné poistné (splátka poistného) **315,99** EUR

1. splátka 2. splátka 3. splátka 4. splátka

Prvé / Jednorazové poistné za obdobie od **31.12.2015** do **12.12.2016** vo výške **301,07** EUR

bude zaplatené KN - bezhotovostne bez avíza PZ - poštový peňažný poukaz

Peňažný ústav poisťovateľa:

SLSP, a.s. = IBAN: **SK28 0900 0000 0001 7819 5386**, SWIFT (BIC): **GIBASKBX**

Tatra banka, a.s. = IBAN: **SK60 1100 0000 0026 2322 5520**, SWIFT (BIC): **TATRSKBX**

Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: **SK87 5600 0000 0012 0022 2008**, SWIFT (BIC): **KOMASK2X**

Variabilný symbol = č. návrhu poistnej zmluvy / Konštantný symbol = 3558

F. ĎALŠIE DOJEDNANIA

- KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohách k tejto poistnej zmluve.
- Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohách k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a zelené karty zaslať: poistníkovi poštou.
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel sú písomné prílohy v počte

G. OSOBITNÉ DOJEDNANIA

--

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,

- a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-7 (ďalej len "VPP 705-7"), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy a tiež prehlasuje, že VPP 705-7 prevzal v písomnej podobe;
- b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;
- c) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťou oznámiť bez zbytočného odkladu spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch v priebehu trvania poistenia;

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva s ú h l a s na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:

ÁNO

NIE

Poistník dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov s ú h l a s, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovateľa (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy.

V

Bratislave

, dňa 17.12.2015

.....
Podpis poistníka

.....
Podpis zástupcu poisťovne