

86/2015

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746  
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pri EPV, zapísaná v Obchodnom registri  
Krajského súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 33-1/19 (Slovenská poisťovňa)

číslo poistnej zmluvy 1040070970

ziskateľské číslo sprostredkovateľa

**A. Poistník**

Priezvisko /  
Názov firmy Nemocnica s poliklinikou Ilava n.o.

Meno  Titul   Rodné číslo /  IČO

Ulica  Orientačné číslo  PSČ

Obec  Mobilný telefón

Štatutárny orgán  E-mail

Číslo poistnej zmluvy

SWIFT (BIC)  IBAN (číslo účtu)

**B. Vlastník**

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)  Rodné číslo /  IČO

Priezvisko /  
Názov firmy  Meno

Ulica  Orientačné číslo  PSČ

Obec  Telefón

**C. Držiteľ**

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)  Rodné číslo /  IČO

Priezvisko /  
Názov firmy  Meno

Ulica  Orientačné číslo  PSČ

Obec  Telefón

**D. Vozidlo**

Séria a č. TP /  
č. osvedč. o evidencii  Ev. č. /  
SPZ  Rok výroby  Druh vozidla

Tovar značka  Typ

VIN / č. karosérie /  
č. podvozka  Výkon motora  Objem valcov

Farba  Miesta na sedenie  Celková hmotnosť

**E. Poistné krytie**

GARANT PLUS <input checked="" type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	EUROGARANT PLUS <input type="checkbox"/> s limitom poistného krytia	Pripojenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> ŠPECIÁL PLUS <input type="checkbox"/> Bez pripojenia rozšírených asistenčných služieb
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000 EUR	Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000 EUR	<input type="checkbox"/> OPTIMUM PLUS

**F. Doba platnosti poistenia**

Začiatok poistenia dňa 14.12.2015 Od (hod.mín)       Konec poistenia dňa       Poistenie na dobu neurčitú

**G. Platenie poistného, poistné**R  M  N  S  Z 

Poistná trieda	SA1	SA2	SA3	SB1	SB2a	SB2b	SB3a	SB3b	SB4	SC	SD	SE	SF	SG1	SG2	SH	SI	SJ1	SJ2	SK1	SK2	SL11	SL12	SL2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forma platenia  Zloženka / Vklad. lístok Poistné je  bežné  Bonus Bonus  % Koef. bonusu   ročne  štvrťročne  Príkaz k úhrade  jednorazové  Malus KOMBI   polročne  jednorazovo

Zľava za spôsob platby  % Obchodná zľava  % Zľava za viac poistení  % Iná zľava  %

Ročné / Jednorazové poistné  EUR + Prípoistenie RAS  EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné  92 EUR Splátka poistného  92 EUR

**Peňažný ústav poisťovateľa:**

SLSP, a.s. = IBAN: SK26 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIBASKBX

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

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

Variabilný symbol = č. sávrhu poistnej zmluvy

Konštantný symbol = 3558

Poistné je bežné alebo jednorazové a 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 s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

**H. Ďalšie ustanovenia**

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas 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. Poisťovateľ informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poistnej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámí poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že údaje uvedené v tejto poistnej zmluve sú správne a pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník podpisom poistnej zmluvy prehlasuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-8 (ďalej len „VPP 705-8“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s Formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváraanej poistnej zmluvy (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že:

 VPP 705-8 a Formulár prevzal v písomnej podobe, VPP 705-8 a Formulár mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

Poistník podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje prevzatie privesku Vrát mal spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia  ÁNO /  NIE.

číslo privesku Uzavretá v ILAVE dňa

Nemopica s poistením Ilava, h.o.  
 Podpis poistníka  
 Štúrova 63  
 019 01 ILAVA

Podpis zástupcu poisťovateľa

Držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poistníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, na ktorých mal  vinnu alebo spoluvinnu: