

**POISTNÁ ZMLUVA**

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava  
IČO: 31 535 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746  
Spoločnosť je členom skupiny registrovaná pri ÚFPI, zapsaná v Obchodnom registri  
Bezpečnosť a Spoločnosť, n.p. - Bratislava, IČO: 334518 (obdobie po 2007/07/01)

Číslo poistnej zmluvy **1049082200**

získateľské číslo sprostredkovateľa **32700000**

**A. Poisťník**

Príezvisko /  
Názov firmy **Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV**

Meno  Titul   Rodné číslo /  IČO **0 0 5 9 8 4 7 0**

Ulica **Sienkiewiczova 1, 813 71 Bratislava** Orientačné číslo  PSČ

Obec  Mobilný telefón

Štatutárny orgán **doc. RNDr. Olga Pecháčková, DrSc.** E-mail

Číslo poistnej zmluvy

SWIFT (BIC)  IBAN (číslo účtu)

**B. Poisťník** (vyplňte údaje iba v prípade, ak je poisťník od poisťníka)

Rodné číslo /  IČO  Titul

Príezvisko /  
Názov firmy  Meno

Ulica  Orientačné číslo  PSČ

Obec  Telefón

**C. Držiteľ** (vyplňte údaje, keď je odlišný od poisťníka)

Rodné číslo /  IČO  Titul

Príezvisko /  
Názov firmy  Meno

Ulica  Orientačné číslo  PSČ

Obec  Telefón

**D. Vozidlo** (vyplňte údaje iba v prípade, ak je vozidlo od poisťníka)

Model  Rok výroby **2004** Kategória vozidla **A**

Typ **toyota yaris**

Výkon motora **48** kW Objem valcov **998** cm<sup>3</sup>

Vinový kód **V N K J K V 1 3 3 9 0 A 3 0 6 9 6 2** Miesta na sedenie **5** Celková hmotnosť **1370** kg

Farba **červená**

**E. Poistné krytie**

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

Zmluva číslo: **0910912016** Poistenie na dobu:  ročne  štvrtročne  
 Kód: **0910912016**

**G. Platenie poisťného, poisťné**

R  M  N  S  Z  
 SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL11 SL12 SL2  
 Poistná trieda:

Forma platenia:  Zložka / Vklad. listok  Poistné je  bežné  Bonus  Bonus  Koef. bonusu   ročne  štvrtročne  
 Príkaz k úhrade  je  jednorazové  Malus  KOMB1   poločne  jednorazovo

Zľava za spôsob platby:  % Obchodná zľava:  % Zľava za viac poistení:  % Iná zľava:  %  
 Ročné / Jednorazové poisťné:  EUR + Pripoistenie RAS:  EUR = SPOLU Ročné / Jednorazové poisťné: **69,60** EUR Splátka poisťného: **69,60** EUR

**Peňažný ústav poisťovateľa:**

SLSP, a.s. = IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): SIBASKBX  
 Prima banka Slovensko, a.s. = IBAN: SK87 5600 0600 0012 0822 2008, SWIFT (BIC): KOMASKZX  
 Tatra banka, a.s. = IBAN: SK60 1100 0000 0626 5620, SWIFT (BIC): TATRSKBB

Variabilný symbol = č. nároku poisťnej zmluvy  
 Konštantný symbol = 3558

Tatra začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané 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 poisťného v poloročných alebo štvrtročných splátkach, následná poloročná alebo štvrtročná splátka poisťného je splatná v deň po uplynutí technického poločka alebo štvrtroka od dňa zodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

**H. Ďalšie ustanovenia**

0903 624 890

Poistník podpisom poisťnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o nevyinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poisťných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťného vzťahu:  ANO /  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 poisťnej 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 poisťnej 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 poisťnej zmluve sú správne a pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník podpisom poisťnej zmluvy prehlasuje, že bol pred uzatvorením poisťnej zmluvy oboznámený s obsahom poisťnej zmluvy, so všeobecnými poisťnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-8 (ďalej len „VPP 705-8“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy, s Formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváraanej poisťnej 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 poisťnej zmluvy potvrdzuje prevzatie príviesku Vráť ma! spolu s podmienkami vzniku nároku, aktivácie a použitia  ANO /  NIE  
 číslo príviesku:

Uzavretá v  Bratislave dňa  8.9.2016

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 vinu alebo spoluvinu:  00