

POISTNÁ ZMLUVA

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovateľ“)

číslo poistnej zmluvy **1048038774**

získateľské číslo sprostredkovateľa **314755**

A. Poistník

Priezvisko / Názov firmy **Národné centrum zdravotníckych informácií**

Meno Titul Rodné číslo / IČO **0 0 1 6 5 3 8 7**

Ulica **Lazaretská** Orientačné číslo **26** PSČ **8 1 1 0 9**

Obec **Bratislava 1** Mobilný telefón **0911933958**

Štatutárny orgán E-mail **VLADIMIR.SIFLA@NCZSRK.SK**

Číslo poistnej zmluvy

SWIFT (BIC) IBAN (číslo účtu)

B. Vlastník (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo / IČO Titul

Priezvisko / Názov firmy Meno

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

C. Držiteľ (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo / IČO Titul

Priezvisko / Názov firmy Meno

Ulica Orientačné číslo PSČ

Obec Telefón

D. Vozidlo Sériá a č. TP / č. osvedč. o evidencii **NB189498** Ev. č. / ŠPZ Rok výroby **2017** Druh vozidla **A**

Továr. značka **ŠKODA** Typ **Fabia**

VIN / č. karosérie / č. podvozka **T M B J R 6 N J 6 J Z 0 6 5 7 8 5** Výkon motora **81 kW** Objem valcov **999 cm³**

Farba **Biela** Miesta na sedenie **5** Celková hmotnosť **1609 kg**

E. Poistné krytie

GARANT PLUS s limitom poistného krytia | EUROGARANT PLUS s limitom poistného krytia | Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)

Škody na zdraví a pri úmrtí **5 000 000 EUR** | Škody na zdraví a pri úmrtí **5 000 000 EUR** | ŠPECIÁL PLUS Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb

Škody na majetku a ušľom zisku **1 000 000 EUR** | Škody na majetku a ušľom zisku **2 000 000 EUR** | OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa

1 4 1 1 2 0 1 7

Od (hod:min)

0 0 0 0

Koniec poistenia dňa

- - - - - - - -

Poistenie na dobu neurčitú



G. Platenie poistného, poistné

Produktové priirážky/zľavy

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	<input type="checkbox"/> Zložka / Vklad. lístok	Poistné je	<input checked="" type="checkbox"/> bežné	<input checked="" type="checkbox"/> Bonus	Bonus	60,00 %	Koef. bonusu	0,40	<input checked="" type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> štvrťročne
	<input checked="" type="checkbox"/> Príkaz k úhrade		<input type="checkbox"/> jednorazové	<input type="checkbox"/> Malus	KOMBI	1,00			<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> jednorazovo

Zľava za spôsob platby	3,00 %	Obchodná zľava	5,00 %	Zľava za viac poistení	15,00 %	Iná zľava	24,36 %
------------------------	--------	----------------	--------	------------------------	---------	-----------	---------

Ročné / Jednorazové poistné	88,87 EUR	+ Pripoistenie RAS	0,00 EUR	= SPOLU Ročné / Jednorazové poistné	88,87 EUR	Splátka poistného	88,87 EUR
-----------------------------	-----------	--------------------	----------	-------------------------------------	-----------	-------------------	-----------

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 poisťovnej 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 poisťovnej 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 (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.“) v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 39/2015 Z. z.“). Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poisťovnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 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. a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťovnej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že údaje uvedené v tejto poisťovnej zmluve sú správne a pravdivé a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník podpisom poisťovnej zmluvy prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťovnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poisťovnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-9 (ďalej len „VPP 705-9“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťovnej zmluvy (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že VPP 705-9 a Formulár prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 705-9 a Formulár neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom.

Uzavretá v

Bratislave

dňa

1 3 1 1 2 0 1 7

Podpis poistníka

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, ktoré zavinil alebo spoluzavinil:

0