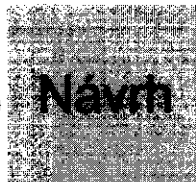




UNIQA poisťovňa, a.s.
 Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
 Slovenská republika
 Tel. 0850 111 400, Web: http://www.uniqa.sk
 E-mail: poisťovna@uniqa.sk, IČO: 00 653 501
 DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229
 Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1
 Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Povinné zmluvné poistenie
 zodpovednosti za škodu spôsobenú
 prevádzkou motorového vozidla
 (ďalej len PZPMV)



Oblasť PZPMV 84500

Číslo návrhu: 9260134401



7001381156

Poistník/Platiteľ poistného Držiteľ Vlastník Prevádzkovateľ Kategória klienta 110 Platca DPH nie

Obchodné meno: Centrum experimentálnej medicíny SAV

IČO: 00598453 DIČ:

Sídlo: Dúbravská cesta 9, 84104, Bratislava

Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo Zriaďovacia listina č.2916/2017 z 20.11.2017, Rozhodnutie
 zápisu: Predsedn

Tel. číslo / mobil: 421911721547 Email: michal.dubovicky@savba.sk Súhlas s komunikáciou emailom

Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Účel poistenia: neživotné poistenie, Štatutár: RNDr. Michal
 Dubovický, PhD. - riaditeľ

Poistník je zhodný s poisteným

Doba trvania poistenia	začiatok poistenia	05.02.2018	hodina	00:00	koniec poistenia	na neurčito
Periodicita platenia	počet splátok	1	ročne	splátka ku dňu	5.2.	
Spôsob platenia	prevodom z účtu		Faktor	1,00		

ÚDAJE O VOZIDLE A JEHO POUŽITÍ

Druh vozidla: L10 - Príves

Značka, Model, Typ JSU, P 600 V

EČ	BA-	Výkon motora	kW	Palivo	iné
VIN (číslo karosérie)	U5RV06001WR000221	Celková hmotnosť	600 kg	Počet dverí	
Číslo OEV		Objem motora	cm3	Počet miest	
Dátum 1. prihlásenia	30.06.1998	Rok výroby	1998	Farba	HNEDÁ
Držiteľ od	05.02.2018				

ÚDAJE O POISTENÍ A PLATENÍ POISTNÉHO

(84501) POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA - ŠTANDARD

Použitie vozidla	Referentské vozidlo	Faktor	1,00
Zľava prirážka	Rabat - Koeficient za frekvenciu platenia	Faktor	1,00
Zľava prirážka	Individuálny bonus - podľa AutoInfo	Faktor	9
Zľava prirážka	Rabat - Koeficient za vstupný rabat	Faktor	0,74

Ročné poistné 38,04 EUR

Počet zavinených škodových udalostí (za posledné 2 roky): 0

Bezškodová doba v mesiacoch: 0 Celkový bonus: B09 Faktor 0,50

Ročné poistné po zohľadnení faktoru bonus / malus 14,04 EUR

Pre toto motorové vozidlo je bezplatne poskytovaná základná asistencia.

Potvrdenie o predbežnom poistení zodpovednosti číslo

Zelená karta číslo

Celkové ročné poistné za PZPMV je 14,04 EUR

Splátka poistného za poistenie PZPMV je 14,04 EUR

Dokumenty priložené ku zmluve

Poistník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poistných podmienok, ktoré upravujú poistenie a sú súčasťou tohto návrhu.

Súčasťou návrhu poistnej zmluvy sú VPP pre poistenie PZPMV číslo M/077/17, M/147/17, M/175/17

Rozsah poistenia ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPOSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA - ŠTANDARD (ďalej len "poistenie ŠTANDARD")

- a) Poistenie ŠTANDARD sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla ("VPP-PZPMV").
- b) Limit poistného plnenia je najvyššia hranica poistného plnenia poisťovateľa pri jednej škodovej udalosti.
- c) Limit poistného plnenia z jednej škodovej udalosti je:
 - i. 5 000 000 EUR za škodu podľa čl. 3 ods. 1 písm. a) Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, bez ohľadu na počet zranených alebo usmrtených,
 - ii. 1 000 000 EUR za škodu podľa čl. 3 ods. 1 písm. b), c) a d) Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla bez ohľadu na počet poškodených.

PREDBEŽNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI PODĽA par. 14 zákona č. 381/2001 Z.z.

1. Predbežné poistenie zodpovednosti sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla.
2. Predbežné poistenie zodpovednosti vzniká dňom začiatku poistenia uvedenom v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy za podmienky, že prvá splátka bola zaplatená v plnej výške najneskôr k tomuto dňu a návrh na uzavretie poistnej zmluvy bol podpísaný zástupcom poisťiteľa.
3. Predbežné poistenie zodpovednosti zaniká uplynutím doby 60 kalendárnych dní od začiatku poistenia alebo dňom uzavretia poistnej zmluvy alebo dňom doručenia odmietnutia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy.
4. Tento originál návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, riadne vyplnený a podpísaný osobou, na ktorú sa vzťahuje povinnosť uzavrieť poistnú zmluvu podľa zákona č. 381/2001 Z. z. je spolu s dokladom o zaplatení prvej splátky v plnej výške potvrdením preukazujúcim dojednanie predbežného poistenia zodpovednosti.

DOPLNKOVÉ POISTENIA sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre doplnkové poistenia k poisteniu PZPMV (ďalej aj VPP pre doplnkové poistenia).

Poistený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tomto návrhu poistnej zmluvy je poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poisteného evidovaných u poisťiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poistený berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poistných zmluvách evidovaných u poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať ani nenahrádza povinnosť poisteného aj naďalej poisťiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poistnej zmluve.

Vyhlasenie poistníka

1. Svojím podpisom potvrdzujem, že pred podpisom tohto návrhu som bol podrobne oboznámený s písomnými vyhotoveniami všeobecných poistných podmienok, zmluvných podmienok a formuláru o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy podľa vzoru ustanoveného NBS (ďalej len podmienky), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a súhlasím s nimi, uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu. Zároveň potvrdzujem v čase pred podpisom návrhu poistnej zmluvy prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou. Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.uniqa.sk ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťovateľa.
2. Ďalej svojím podpisom beriem na vedomie, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve v platnom znení je poisťiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 a ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb. Rovnako beriem na vedomie, že osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín EU a Švajčiarska ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov a to iba v prípade, ak je prenos nevyhnutný na plnenie zmluvy medzi dotknutou osobou a poisťiteľom. Zároveň beriem na vedomie, že poisťiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje dotknutej osoby poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane. Aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. Prehlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň potvrdzujem, že svoje osobné údaje som poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne. Prehlasujem, že ako dotknutá osoba som bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň beriem na vedomie, že informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona sú umiestnené na webovej stránke poisťiteľa www.uniqa.sk.

Poistník súhlasí, že táto poistná zmluva i písomnosti súvisiace s poistnou zmluvou môžu byť podpísané elektronickým podpisom vo forme tzv. digitálneho biometrického podpisu t.j. podpísané prostredníctvom špeciálneho zariadenia - podpisového padu. Poistník túto formu elektronického podpisu uznáva a považuje za nespornú. Podpísaním tohto návrhu sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytylačené a podpísané návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu).

Dňa 01.02.2018

Podpis poistníka (poisteného)

Štatutár: RNDr. Michal Dubovický, PhD. -
riaditeľ

Občiansky preukaz: HG388149 Vydaný:
Bratislava IV, 29.03.2017

Vyhlasenie poisťiteľa

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu, a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti a výpisu z obchodného alebo živnostenského registra.

Vyhlasujem, že som ako zástupca poisťiteľa zaznamenal na základe informácií poistníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poistný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poistník je pre poistníka vhodný.

Dňa 01.02.2018

Michaela Fischerová

Meno obchodného zástupcu

Podpis obchodného zástupcu
poisťiteľa

Kontakt na servisujúceho ziskateľa

Michaela Fischerová

Email: iveta.fischerova@azet.sk

Telefón: 0948535337

ZČ: 73160187

Nákladové miesto: 00682

Informácie k platbe prvej splátky poistného

Číslo účtu (IBAN)

SK82 1100 000000 2628043793

BIC

TATRSKBX

Variabilný symbol

9260134401

Konštantný symbol

3558

Výška prvej splátky poistného

14,04

Online platba poistného



Záznam o sprostredkovaní pre klientov - právnické osoby



spísaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.



7001381157

Obchodný zástupca – VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Michaela Fischerová
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: 206324
Adresa v SR: Holíčska 23, 851 05 Bratislava
Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.: 73160187

VFA zastupuje výlučne spoločnosť UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, IČO: 00 653 501 (ďalej "UNIQA") na základe zmluvy, ktorá má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní UNIQA ani na hlasovacích právach UNIQA. UNIQA nemá žiadny podiel na základnom imaní VFA ani na hlasovacích právach VFA. Dňom účinnosti poisťnej zmluvy sú UNIQA a poisťník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poisťné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poisťnej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poisťné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

- písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, resp. na ktoromkoľvek obchodnom mieste UNIQA, alebo
- príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je od 1. 1. 2006 Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.

Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné po odsúhlasení zmluvnými stranami riešiť mimosúdne podľa zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii alebo zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie upravuje zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov a je predovšetkým tvorený pravidlami na zabezpečenie solventnosti finančnej inštitúcie a zabezpečenie riadnej tvorby a umiestnenia prostriedkov technických rezerv. Finančná inštitúcia podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska (ďalej len "NBS").

Klient - Poisťník:

Meno obchodnej spoločnosti: Centrum experimentálnej medicíny SAV, IČO: 00598453
Adresa v SR: Dúbravská cesta 9, 84104 Bratislava 421911721547 michal.dubovicky@savba.sk

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:
Názov produktu a číslo poisťnej zmluvy / návrhu zmluvy

PZP MV, 9260134401

Náklady na finančné sprostredkovanie

VFA informuje klienta, že za finančné sprostredkovanie prijíma, na základe zmluvy, od UNIQA peňažné a nepeňažné plnenia (ďalej len „provízie“).

VFA informuje klienta, že môže požiadať o zverejnenie výšky provízie.

Klient o zverejnenie výšky provízie nežiada

Klient o zverejnenie výšky provízie žiada

Klient vyhlasuje, že ho VFA jednoznačne, vyčerpávajúcim, presným a zrozumiteľným spôsobom informoval o výške peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie:

Pri životnom poistení som bol informovaný o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie v odvetviach životného poistenia. Pri neživotnom poistení som bol informovaný o výške ziskateľskej / kmeňovej provízie.

Vyhlasenie klienta

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením zákona o finančnom sprostredkovaní, jasne a zrozumiteľne predložená ponuka UNIQA, tejto ponuke som porozumel a na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poisťný produkt slobodne a bez nátlaku. Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedený rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednávaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňažných prostriedkov na úhradu poisťného. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní a že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranej poisťnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 01.02.2018

X




Podpis poistníka

Štatutár: RNDr. Michal Dubovický, PhD. - riaditeľ
Občiansky preukaz: HG388149 Vydaný: Bratislava IV,
29.03.2017

Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup:

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, Tel. 0850 111 400,
Fax (02) 57 88 32 10, <http://www.uniqa.sk>, IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229,
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

<p>Druh motorového vozidla: Prives</p> <p>Továrenská značka, typ: JSU P 600 V</p> <p>Séria a číslo technického preukazu vozidla, technické osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu:</p> <p>Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby: 01.02.2018</p> 	<p>VIN (č. karoséria/podvozku): USRV06001WR000221</p> <p>Evidenčné číslo: BA-</p> <p>Odtlačok pečiatky poisťovateľa:</p>  <p>UNIQA poisťovňa, a.s.</p>	<p>Potvrdenie o predbežnom poistení zodpovednosti č.: 9260134401</p> <p>Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla: Centrum experimentálnej medicíny SAV</p> <p>Rodné číslo/IČO: 00598453</p> <p>Miesto trvalého alebo dlhodobého pobytu/sídla: Dúbravská cesta 9, 84104 Bratislava</p> <p>Obchodné meno poisťovateľa: UNIQA poisťovňa, a.s. Sídlo: Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27 Slovenská republika IČO: 00 653 501 DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229 Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vložka č. 843/B</p>  <p>Doba platnosti predbežného poistenia zodpovednosti: 06.04.2018</p>
---	--	---

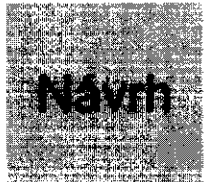


UNIQA poisťovňa, a.s.
 Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27
 Slovenská republika
 Tel. 0850 111 400, Web: http://www.uniqa.sk
 E-mail: poisťovna@uniqa.sk, IČO: 00 653 501
 DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229
 Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1
 Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Poistenie právnej asistencie

PRÁVNIK DO AUTA

Oblasť PZPMV 84500



Číslo návrhu: 9260134403



7001381159

Poistník/Platiteľ poistného Držiteľ Vlastník Prevádzkovateľ Kategória klienta 110 Platca DPH nie

Obchodné meno: **Centrum experimentálnej medicíny SAV**

IČO: **00598453** DIČ:

Sídlo: **Dúbravská cesta 9, 84104, Bratislava**

Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo Zriaďovacia listina č.2916/2017 z 20.11.2017, Rozhodnutie zapisu: **Predseda**

Tel. číslo / mobil: **421911721547** Email: **michal.dubovicky@savba.sk** Súhlas s komunikáciou emailom

Štát: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Účel poistenia: neživotné poistenie, Štatutár: RNDr. Michal Dubovický, PhD. - riaditeľ

Poistník je zhodný s poisteným

Doba trvania poistenia	začiatok poistenia	05.02.2018	hodina	00:00	koniec poistenia	na neurčito
Periodicita platenia	počet splátok	1	ročne	splátka ku dňu	05.02.2019	
Spôsob platenia	poštovou poukážkou		Faktor	1,00		

ÚDAJE O VOZIDLE A JEHO POUŽITÍ

Druh vozidla: **L10 - Príves**

Značka, Model, Typ **JSU, P 600 V**

EČ **BA-** Výkon motora **kW** Palivo **Iné**

VIN (číslo karosérie) **U5RV06001WR000221** Celková hmotnosť **600 kg** Počet dverí

Číslo OEV Objem motora **cm3** Počet miest

Dátum 1. prihlásenia **30.06.1998** Rok výroby **1998** Farba **HNEDÁ**

Držiteľ od **05.02.2018**

ÚDAJE O POISTENÍ A PLATENÍ POISTNÉHO

Celkové ročné poistné 17,70 EUR

Zľava na prvé ročné poistné 100%

Poistné za prvý rok 0,00 EUR

Výsledná výška splátky poistného v 1. roku 0,00 EUR

Výška celkového ročného poistného od 2. roka 17,70 EUR

ZMLUVNÉ USTANOVENIA pre poistenie právnej asistencie: PRÁVNIK DO AUTA

Poistenie právnej asistencie predovšetkým zahŕňa: právne zastúpenie, asistenciu pri rokovaníach s úradmi, alebo poisťovňou, pomoc pri správnom a trestnom jednaní po dopravnej nehode, pomoc pri uplatnení nároku na náhradu škody na poistenom vozidle, vyhotovenie znaleckého posudku, posúdenie rozhodnutí v rámci priestupkového, resp. správneho konania. úhradu správnych, súdnych a iných poplatkov, telefonické tmočenie po nehode v cudzine a ďalšie plnenia v rozsahu podľa príslušné Všeobecné poistné podmienky pre poistenie právnej asistencie – 2017 (ďalej len „VPP PPA“ alebo „všeobecné poistné podmienky“).

V prípade potreby volajte : +421 2 582 52188

Dokumenty priložené ku zmluve

Poistník prevzal a bol oboznámený a súhlasí so znením Všeobecných poistných podmienok (VPP) a zmluvných dojednaní, ktoré upravujú poistenie a sú súčasťou tohto návrhu.

VPP, číslo tlačiva: M/147/17

zmluvné dojednania, číslo tlačiva: M/175/17

Poistený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tomto návrhu poistnej zmluvy je poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poisteného evidovaných u poisťiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poistený berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poistných zmluvách evidovaných u poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať ani nenahrádza povinnosť poisteného aj naďalej poisťiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poistnej zmluve.

Vyhlasenie poistnika

Svojim podpisom potvrdzujem, že pred podpisom tohto návrhu som bol podrobne oboznámený s písomnými vyhotoveniami všeobecných poistných podmienok, zmluvných podmienok a formuláru o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy podľa vzoru ustanoveného NBS (ďalej len podmienky), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a súhlasím s nimi, uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu. Zároveň potvrdzujem v čase pred podpisom návrhu poistnej zmluvy prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou. Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťovateľa www.uniq.sk ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťovateľa.

Ďalej svojím podpisom beriem na vedomie, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve v platnom znení je poisťiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 a ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb. Rovnako beriem na vedomie, že osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín EU a Švajčiarska ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov a to iba v prípade, ak je prenos nevyhnutný na plnenie zmluvy medzi dotknutou osobou a poisťiteľom. Zároveň beriem na vedomie, že poisťiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje dotknutej osoby poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane. Aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. Prehlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň potvrdzujem, že svoje osobné údaje som poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne. Prehlasujem, že ako dotknutá osoba som bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň beriem na vedomie, že informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona sú umiestnené na webovej stránke poisťiteľa www.uniq.sk.

Poistník súhlasí, že táto poistná zmluva i písomnosti súvisiace s poistnou zmluvou môžu byť podpísané elektronickým podpisom vo forme tzv. digitálneho biometrického podpisu t.j. podpísané prostredníctvom špeciálneho zariadenia - podpisového padu. Poistník túto formu elektronického podpisu uznáva a považuje za nespornú. Podpísaním tohto návrhu sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené a podpísané návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu).

Dňa 01.02.2018



Podpis poistníka (poisteného)

Štatutár: RNDr. Michal Dubovický, PhD. -
riadiťel

Občiansky preukaz: HG388149 Vydaný:
Bratislava IV, 29.03.2017

Vyhlasenie poisťiteľa

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov od dňa prevzatia návrhu. Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal návrh poistnej zmluvy a vykonal identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu, a to overením totožnosti poisteného/poistníka na základe preukazu totožnosti a výpisu z obchodného alebo živnostenského registra.

Vyhlasujem, že som ako zástupca poisťiteľa zaznamenal na základe informácií poistníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poistný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poistník je pre poistníka vhodný.

Dňa 01.02.2018

Michaela Fischerová
Meno obchodného zástupcu



poisťiteľa

Kontakt na servisujúceho ziskateľa
Michaela Fischerová
Email: iveta.fischerova@azet.sk
Telefón: 0948535337

ZČ: 73160187
Nákladové miesto: 00682



Záznam o sprostredkovaní pre klientov - právnické osoby



spísaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.



7001381160

Obchodný zástupca – VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Michaela Fischerová
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: 206324
Adresa v SR: Holíčska 23, 851 05 Bratislava
Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.: 73160187

VFA zastupuje výlučne spoločnosť UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, IČO: 00 653 501 (ďalej "UNIQA") na základe zmluvy, ktorá má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní UNIQA ani na hlasovacích právach UNIQA. UNIQA nemá žiadny podiel na základnom imaní VFA ani na hlasovacích právach VFA. Dňom účinnosti poisťnej zmluvy sú UNIQA a poisťník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poisťné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poisťnej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poisťné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

- a) písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, resp. na ktoromkoľvek obchodnom mieste UNIQA, alebo
- b) príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je od 1. 1. 2006 Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.

Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné po odsúhlasení zmluvnými stranami riešiť mimosúdne podľa zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii alebo zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie upravuje zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov a je predovšetkým tvorený pravidlami na zabezpečenie solventnosti finančnej inštitúcie a zabezpečenie riadnej tvorby a umiestnenia prostriedkov technických rezerv. Finančná inštitúcia podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska (ďalej len "NBS").

Klient - Poisťník

Meno obchodnej spoločnosti: Centrum experimentálnej medicíny SAV, IČO: 00598453
Adresa v SR: Dúbravská cesta 9, 84104 Bratislava 421911721547 michal.dubovicky@savba.sk

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:
Názov produktu a číslo poisťnej zmluvy / návrhu zmluvy

Právnik do auta, 9260134403

Náklady na finančné sprostredkovanie

VFA informuje klienta, že za finančné sprostredkovanie prijíma, na základe zmluvy, od UNIQA peňažné a nepeňažné plnenia (ďalej len „provízie“).

VFA informuje klienta, že môže požiadať o zverejnenie výšky provízie.

Klient o zverejnenie výšky provízie nežiada

Klient o zverejnenie výšky provízie žiada

Klient vyhlasuje, že ho VFA jednoznačne, vyčerpávajúcym, presným a zrozumiteľným spôsobom informoval o výške peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie:

Pri životnom poistení som bol informovaný

o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie v odvetviach životného poistenia.

Pri neživotnom poistení som bol informovaný o výške ziskateľskej / kmeňovej provízie.

Vyhlasenie klienta

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením zákona o finančnom sprostredkovaní, jasne a zrozumiteľne predložená ponuka UNIQA, tejto ponuke som porozumel a na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poisťný produkt slobodne a bez nátlaku. Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedený rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednávaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednávané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňažných prostriedkov na úhradu poisťného. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní a že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poisťnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 01.02.2018

X

00

Štatutár: RNDr. Michal Dubovický, PhD. - riaditeľ
Občiansky preukaz: HG388149 Vydaný: Bratislava IV,
29.03.2017

Dohodnutý ďalší postup:

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, Tel. 0850 111 400,
Fax (02) 57 88 32 10, <http://www.uniqa.sk>, IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229,
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Prosím skontrolujte, či máte v tejto dokumentácii všetky podpisy podpísané podľa tohto zoznamu:

Poistník - Záznam o sprostredkovaní 1

Poistník - Záznam o sprostredkovaní 1 Právnik do auta

Poistník - Návrh poistnej zmluvy 1

Poistník - Návrh poistnej zmluvy 1 Právnik do auta

Obchodník - Záznam o sprostredkovaní

Obchodník - Záznam o sprostredkovaní Právnik do auta

Obchodník - Návrh poistnej zmluvy

Obchodník - Návrh poistnej zmluvy Právnik do auta