

Číslo návrhu na uzavretie poistnej zmluvy:

1200112365

Dátum a čas podania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy:

07.02.2023 13:38:03

POISTITEĽ

Colonnade Insurance S.A. so sídlom Rue Jean Piret 1, L-2350 Luxemburg, Luxembursko
zapísaná v registri obchodných spoločností Luxemburska pod č. B 61605
konajúca prostredníctvom

Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu so sídlom
Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice, IČO: 50 013 602, DIČ: 4120026471, IČ DPH: SK4120026471
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel: Po, vložka č.: 591/V

a

POISTNÍK

Obchodné meno: **Centrum pre deti a rodiny Nová Baňa**
IČO: 35678402
DIČ resp. IČ DPH::
Sídlo / Miesto podnikania: Moyzesova 39
968 01 Nová Baňa
Zapísaná v ORSR príp. v inej evidencii:
Zastúpený:
Korešpondenčná adresa: Moyzesova 39
968 01 Nová Baňa
Telefónne číslo: 0917699008
E-mail: riaditel@dednb.sk

MOTOROVÉ VOZIDLO

Značka / Typ: **FORD TRANSIT CUSTOM**
VIN: WF01XTTG1NA86615
Evidenčné číslo:
Dátum prvej evidencie vozidla: 07.02.2023
Počet miest na sedenie podľa osvedčenia o evidencii: 9

POISTENÍ A ROZSAH POISTENIA

Toto úrazové poistenie sa vzťahuje na úraz osôb prepravovaných vyššie uvedeným motorovým vozidlom a riadi sa Všeobecnými poistnými podmienkami úrazového poistenia osôb prepravovaných motorovým vozidlom (ďalej len „Všeobecné poistné podmienky“) a touto poistnou zmluvou.

Poistné krytie

Smrť následkom úrazu	Poistná suma: 35 000,00 EUR
Trvalé následky úrazu	35 000,00 EUR
Denné odškodnenie za pobyt v nemocnici následkom úrazu	20,00 EUR
Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu	2 000,00 EUR

Všeobecné poistné podmienky - označenie:

CI 1010/20/03

Typ poistenia:

Variant A

DOBA TRVANIA POISTENIA A POISTNÉ

Začiatok poistenia:	08.02.2023
Koniec poistenia:	Doba neurčitá
Poistné obdobie:	Rok
Poistné za poistné obdobie:	100,00 EUR
Termíny splatnosti poistného za poistné obdobia:	08.02. príslušného roka
Lehota na prijatie návrhu poistnej zmluvy zaplatením poistného za prvé poistné obdobie:	23.02.2023

BANKOVÉ SPOJENIE PRE ÚHRADU POISTNÉHO

IBAN:	
SWIFT/BIC:	CITISKBA (Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky)
Variabilný symbol:	1200112365
Konštantný symbol:	3558

UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

Na základe tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je poistná zmluva uzavretá **dňom zaplatenia poistného za prvé poistné obdobie vo výške uvedenej v tomto návrhu**, pokiaľ poistné bolo zaplatené v lehote na prijatie návrhu poistnej zmluvy. **Za deň zaplatenia poistného** sa považuje deň pripísania poistného na vyššie uvedený účet poistiteľa. Ak uhradené poistné nebude pripísané na účet poistiteľa v požadovanej **výške najneskôr v posledný deň lehoty na zaplatenie poistného**, k uzavretiu poistnej zmluvy nedôjde.

Poistiteľ po uzavretí poistnej zmluvy zašle poistníkovi potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy (poistku).

VYHLÁSENIE POISTNÍKA

- Poistník zaplatením poistného prehlasuje, že všetky údaje uvedené v tomto návrhu poistnej zmluvy sú pravdivé a úplné, a že nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá je pre uzavretie poistnej zmluvy podstatná.
- Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s údajmi v zmysle ust. § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení (nachádzajú sa vo všeobecných poistných podmienkach a sú prístupné na webovom sídle poistiteľa www.colonnade.sk).
- Poistník zaplatením poistného prijíma návrh poistnej zmluvy a potvrdzuje, že obdržal: Sprievodný list, Návrh poistnej zmluvy (vrátane poistných podmienok), Informáciu pre spotrebiteľa pred uzatvorením poistnej zmluvy na diaľku a Informácie o spracúvaní osobných údajov podľa článkov 13 a 14 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (CI Info GDPR/19/08) na svoju e-mailovú adresu, uvedenú v návrhu poistnej zmluvy.
- Poistník zaplatením poistného súhlasí so zaslaním Poistky - Potvrdenia o uzavretí poistenia na svoju e-mailovú adresu, uvedenú v návrhu poistnej zmluvy.

DISTRIBÚTOR (SPROSTREDKOVATEĽ) POISTENIA

Obchodné meno/meno priezvisko:	Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu
Získateľské číslo:	111113
Agent distribútora:	Colonnade Insurance S.A.
Telefón/mobil:	+421 55 6826 222
E-mail:	info@colonnade.sk

INFORMAČNÝ FORMULÁR K NEŽIVOTNÉMU POISTENIU

Názov poisťovateľa: Colonnade Insurance S.A.,
konajúca prostredníctvom
Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu

Názov poistného produktu: Sedadlá – Úrazové poistenie osôb v motorovom vozidle

Výška ročného poistného; v prípade ak je poistná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poistného*:	100,00 EUR
z toho na krytie rizík:	36,23 EUR
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia:	33,12 EUR
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových povinností a odvodových povinností poisťovateľa:	30,65 EUR

* V prípade, ak je poistné platené jednorazovo na poistnú dobu dlhšiu ako jeden rok, je uvedený ročný prepočet poistného; v prípade, ak je poistenie platené v splátkach, uvádza sa suma poistného prislúchajúceho k poistnému obdobiu jeden rok.