

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 **1048068890**

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 **2423/26** PSČ **8 1 1 0 9**

Obec **Bratislava 1** Mobilný telefón **+421911933958**

Štatutárny orgán **Ing. Peter Blaškovič** E-mail **vladimir.sifra@nczisk.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

Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii **-** Ev. č. / ŠPZ **BL316VP** Rok výroby **2019** Druh vozidla **A**

Továr. značka **ŠKODA** Typ **Octavia**

VIN / č. karosérie / č. podvozka **T M B A R 7 N E 5 J 0 3 6 3 6 1 4** Výkon motora **110 kW** Objem valcov **1498 cm³**

Farba **Šedá metalíza tmavá** Miesta na sedenie **5** Celková hmotnosť **1835 kg**

E. Poistné krytie

GARANT PLUS s limitom poistného krytia | EUROGARANT PLUS s limitom poistného krytia
Škody na zdraví a pri úmrtí **5 240 000 EUR** | Škody na zdraví a pri úmrtí **5 240 000 EUR**
Škody na majetku a ušlom zisku **1 050 000 EUR** | Škody na majetku a ušlom zisku **2 100 000 EUR**

F. Prípoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)

ŠPECIÁL PLUS OPTIMUM PLUS Bez prípoistenia rozšírených asistenčných služieb

G. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa Od (hod:min) Koniec poistenia dňa Poistenie na dobu neurčitú

H. Platenie poistného, poistné

Poistné je bežné jednorazové

Spôsob používania MV B R M N S Z

Periodicita platenia poistného

ročne polročne štvrťročne jednorazovo

Forma platenia poistného

PZ poštový peňažný poukaz KZ bezhotovostne a avízo

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

(vyplň iba pre SB1 – SB4)

| Základné poistné | Vek (koef.) | Výkon (koef.) | Okres (koef.) | Bonus (koef.) | Periodicita platenia (koef.) | Spôsob použitia (koef.) | | | | | |
|-----------------------------|-------------|---------------|--------------------|---------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------|-------------------|--|------------|
| 105,62 EUR | 1,20 | 1,05 | 1,10 | 1,000 | 1,00 | 1,00 | = | | | | |
| = Ročné/Jednorazové poistné | | 146,39 EUR | + Pripoistenie RAS | | 0,00 EUR | = SPOLU Ročné/Jednorazové poistné | | 146,39 EUR | Splátka poistného | | 146,39 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): TATRSK BX

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.

I. Ďalšie ustanovenia

Prehlásenie poisťníka:

1. Poisťník 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 (ďalej len „VPP 705-10“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poisťovnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 705-10 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 705-10 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
 - držiteľ poisteného motorového vozidla prostredníctvom poisťníka čestne prehlasuje, že počas predchádzajúcich 36 mesiacov spôsobil ako vodič akéhokoľvek MV uvedený počet rozhodných udalostí, ktoré zaviniel alebo spoluzaviniel:
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťovnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
2. V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovateľovi osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťovnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Poisťovateľ informuje poisťníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poisťník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa www.kpas.sk.

V dňa

Podpis poisťníka

Podpis zástupcu poisťovateľa