

Číslo návrhu na uzavretie poistnej zmluvy:

1200098829

Dátum a čas podania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy:

24.02.2022 14:59:11

**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: **Psychiatrická liečebňa Sučany**  
IČO: 17335612  
DIČ resp. IČ DPH:: 2020598888  
Sídlo / Miesto podnikania: Hradiská 876/23  
038 52 Sučany

Zapísaná v ORSR príp. v inej evidencii:

Zastúpený:

Korešpondenčná adresa: Hradiská 876/23  
038 52 Sučany

Telefónne číslo:

E-mail:

**MOTOROVÉ VOZIDLO**

Značka / Typ:

**FORD TRANSIT CUSTOM**

VIN:

Evidenčné číslo:

Dátum prvej evidencie vozidla:

26.10.2020

Počet miest na sedenie podľa osvedčenia o evidencii:

7

**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:**

70 000,00 EUR

Trvalé následky úrazu

70 000,00 EUR

Denné odškodnenie za pobyt v nemocnici následkom úrazu

35,00 EUR

Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu

3 500,00 EUR

Všeobecné poistné podmienky - označenie:

CI 1010/20/03

Typ poistenia:

Variant X

## DOBA TRVANIA POISTENIA A POISTNÉ

Začiatok poistenia:	24.02.2022 14:59:11
Koniec poistenia:	Doba neurčitá
Poistné obdobie:	Rok
Poistné za poistné obdobie:	153,00 EUR
Termíny splatnosti poistného za poistné obdobia:	24.02. príslušného roka
<b>Lehota na prijatie návrhu poistnej zmluvy zaplatením poistného za prvé poistné obdobie:</b>	<b>11.03.2022</b>

## BANKOVÉ SPOJENIE PRE ÚHRADU POISTNÉHO

---

<b>IBAN:</b>	<b>SK64 8130 0000 0011 0210 0509</b>
<b>SWIFT/BIC:</b>	<b>CITISKBA (Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky)</b>
<b>Variabilný symbol:</b>	<b>1200098829</b>
<b>Konštantný symbol:</b>	<b>3558</b>

## UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

Na základe tohto návrhu na uzavretí e 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 prijatí e 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 ženezamlčal žiadnu skutočnosť ktorá je pre uzavretie poistnej zmluvy podstatná
- Poistník zaplatením poistného potvrdzuje že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s údajmi v zmysle § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení (nachádza sa vo všeobecných poistných podmienkach a sú prístupné na webovom sídle poistiteľa [www.colonnade.sk](http://www.colonnade.sk)  
Poistník splatením 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:	MAXIMA BROKER, a.s.
Získateľské číslo:	215019
Agent distribútora:	Viktória Antožyová
Telefón/mobil:	
E-mail:	