

Titul, priezvisko / Obchodný názov UNIVERZITA VETERINÁRSKEHO LEKÁRSTVA A FARMÁCIE V KOŠICIACH		Meno	Telefón / mobil / fax
IČO 0   0   3   9   7   4   7   4	Rodné číslo	Poistenie dojednal prof.MVDr. Emil Pilipčinec, PhD., rektor	
Adresa - ulica, č.d. Komenského č.73		Miesto - dodacia pošta Košice	PSC 0   4   0   0   1
Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.		E-mail	
Bankové spojenie - názov peňažného ústavu	Kód banky	Číslo účtu IBAN	Špecifický symbol

**POISTENÝ (vyplňuje sa iba ak je iný ako poistník)**

Titul, priezvisko / Obchodný názov		Meno	Telefón / mobil / fax
IČO	Rodné číslo	Štátna príslušnosť	
Adresa - ulica, č.d.		Miesto - dodacia pošta	PSC

**VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE**

Začiatok poistenia 1.11.2014	Koniec poistenia 31.10.2015	na dobu neurčitú <input type="checkbox"/> Krátkodobé poistenie <input type="checkbox"/>	Koeficient: 0,35	Zľava za viac poistení - CROSS SELLING <input type="checkbox"/>	Koeficient ÚNP
Poistné je <input type="checkbox"/> bežné <input checked="" type="checkbox"/> jednorazové	Periodicita platenia poistného <input type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input checked="" type="checkbox"/> polročne <input checked="" type="checkbox"/> jednorazovo	Druh platby <input type="checkbox"/> PZ poštový peňažný poukaz <input checked="" type="checkbox"/> KN bezhotovostne bez avíza <input type="checkbox"/> KZ bezhotovostne a avízo <input type="checkbox"/> IU inkaso z účtu platiteľa	Poznámka: IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0178195388/0900 SLSP, a.s.		

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU	KLASIFIKÁCIA KLIENTA	Podnikateľ - obrat v EUR		Najrizikovejšia činnosť:		ZODPOVEDNOSŤ (stupeň rizika)		všeobecná zodpovednosť		vadný výrobok	
		Zvláštny subjekt - počet žiakov, lôžok, miest, fúd, bytov + nebyt. priestorov	214	Územná platnosť:	SR						
Všeobecná zodpovednosť za škodu (VZ)	Limit plnenia v EUR 10 000,00	Spoluúčasť v EUR 170,00	Základné poistné v EUR 0,10	Koeficient LP (K1) 2 000,00	Koeficient územia (K2) 1,00	Pripojenie vady výrobku (ZVV) = rovnako spúšťač a sporiteľ. Int. prenos so VZ - Kód: 10 int. ZVV (K3)	Ročné poistné v EUR za VZ+ZVV				
Zodpovednosť za škodu vlastníkov bytov a nebytových priestorov v bytovom dome (ZVBD)	Limit plnenia v EUR	Spoluúčasť v EUR	Základné poistné v EUR	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Koeficient počtu (K4)	Ročné poistné v EUR za ZVBD				
Pripojenie k inžinierskej zodpovednosti za škodu v apartmáne bytov a nebytových priestorov v bytovom dome (KZ)	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	na spoločný limit plnenia so ZVBD, spoluúčasť rovnaká ako pri ZVBD	Poistné za 1 byt/ NBP v EUR	Počet bytov + nebyt. priestorov spolu	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Koef. ent. počtu bytov nebyt. priestorov (K )	Koef. ent. KZ (K5)	Ročné poistné v EUR za KZ		
Všeobecná zodpovednosť za škodu - jednorazové akcie	Limit plnenia v EUR	Spoluúčasť v EUR	Základné poistné v EUR	Koeficient LP (K1)	Koeficient územia (K2)	Ročné poistné v EUR za VZ					
		<input type="checkbox"/> do 3 dní <input type="checkbox"/> nad 3 dni		<input type="checkbox"/> do 500 návštevníkov <input type="checkbox"/> do 3 000 návštevníkov		<input type="checkbox"/> nad 3 000 návštevníkov					

**PR POISTEN E - ZODPOVEDNOSŤ**

Predmet poistenia + poistné riziko	Sublimit plnenia v EUR	Sadzba v %	Spoluúčasť v EUR	Ročné poistné v EUR
Cudzie veci prevzaté + veci vnesené <input checked="" type="checkbox"/> bez motorových vozidiel				
Regresy sociálnej a zdravotných poisťovní				
Cudzie veci prenášané, požičané, užívané <input type="checkbox"/> bez motorových vozidiel				
Dobrovoľné požiarne zbory				
Poskytovanie sociálnej služby <input type="checkbox"/> s poistením ošetrovateľskej starostlivosti <input type="checkbox"/> bez poistenia ošetrovateľskej starostlivosti		kód počtu obyv.		

Zvláštné údaje a dojednania:  
Limit plnenia na 1 študenta je 2 000,00 EUR  
Limit plnenia a na dojednané poistné obdobie je 10 000,00EUR  
Ročné poistné spolu v EUR:  
Poistením nie sú kryté činnosti:

CROSS SELLING	PZ 1 č.:	PZ 2 č.:	PZ 3 č.:	Koeficient cross selling	Koeficient krátkodobého poistenia	Koeficient ÚNP	ROČNÉ POISTNÉ SPOLU <input checked="" type="checkbox"/> JEDNORAZOVÉ (zohľadnené o prírážku alebo zľavu v EUR)
							<b>128,40</b>
Lehotné poistné (splátka poistného) je splatné v nasledovných termínoch		1. splátka (dd.mm) do 30.11.	2. splátka (dd.mm)	3. splátka (dd.mm)	4. splátka (dd.mm)	LEHOTNÉ POISTNÉ (splátka poistného) v EUR 128,40	
Peňažný ústav poisťovne		Číslo účtu / kód banky	Variabilný symbol	Konštantný symbol		Prvé poistné v EUR	
Prima banka Slovensko, a.s. Slovenská sporiteľňa, a.s. Tatra banka, a.s.						od: 1.11.2014 do: 31.10.2015	vo výške: 128,40

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka a označené Všeobecné poistné podmienky, Osobitné poistné podmienky a Zmluvné dojednania.

VPP MP 106-4 <input checked="" type="checkbox"/>	VPP ZP 806-4 <input checked="" type="checkbox"/>	OPP ZVV 656-4 <input type="checkbox"/>	OPP OV 206-4 + ZD SZ-4 <input type="checkbox"/>	ZD SOC-4 <input type="checkbox"/>	ZD S-4 <input type="checkbox"/>	ZD BD-4 <input type="checkbox"/>	
všeobecná časť		všeobecná zodpovednosť	zodpovednosť za vadu výrobku	odcudzenie, vandalizmus	poskytovateľ soc. služby	zodpovednosť škôl	zodpovednosť - bytové domy

Poistník poistníkom poistnej zmluvy potvrdzuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne, že všetky údaje uvedené na poistnej zmluve zodpovedajú skutočnosti a zaväzuje sa oznámiť poistníkovi všetky zmeny údajov v poistnej zmluve, ku ktorým dôjde v dobe trvania poistenia.

1. Poistník podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje, že  
 označené Všeobecné poistné podmienky (VPP), osobitné poistné podmienky (OPP) a Zmluvné dojednania (ZD) sú k tejto poistnej zmluve pripojené a ich prevzal.  
 pred uzatvorením poistnej zmluvy ho poistiteľ zrazom alebo obzvlášť s celým obsahom označených písomných Všeobecných poistných podmienok (VPP), Osobitných poistných podmienok (OPP) a Zmluvných dojednaní (ZD) plátných ku dňu dňom poistnej zmluvy, ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy (PZ), Predmetné označené VPP, OPP a ZD v písomnej forme dostal pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy do svojej dispozície, preštudoval ich a dooznámil sa s nimi, na základe čoho potvrdzuje splnenie všetkých zákonných podmienok podľa § 786 ods. 3 z.z. č. 40/1964 Z.z. znením neskorších predpisov potvrdzuje.

2. Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas s na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinách, akciách a zľavách, ako aj o súťažach, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu.  ÁNO  NIE

3. Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracováva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poistníkovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytovala, sprístupňovala a ochranné prenášala 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. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

V Košiciach, dňa ..... podpis poistníka ..... podpis zástupcu poisťovne