

**PLATNOSŤ POISTENIA:**  
 Od: 11.01.2012 Do: 12.01.2012 Počet dní: 1

Poistná zmluva č. 393 0145440

Získateľ č. 015689  
 Č.PZ

**A. POISTENÉ OSOBY**  
**Poistenie jednotlivca:**

Meno a priezvisko: **Psychiatrická nemocnica**  
 Rod. číslo: **ul. Dr. J. Zeleného**  
 Adresa a PSČ: **926 01 HRONOVCE**

Spoluesujúci: (uveď meno a priezvisko, adresu, rod. číslo)  
 Poistné: EUR

**Poistenie skupiny osôb:**

Počet poistených osôb podľa príloženého zoznamu  
 Nazov, adresa a IČO zamestnávateľa / športového klubu:  
 Zosp. zástupca: **Dr. J. Zeleného 65, 92601**  
 Čísel.: **Psychiatrická nemocnica**

Poistné:	EUR
123456789	EUR
123456789	EUR
123456789	EUR

**B. OBSAH POISTENIA** (zakrúžkuj ano - nie)

Subor I - Štandard	ano - nie	Subor III - Komplet	ano - nie
Poistenie zodpovednosti	33.193,92 EUR	Poistenie zodpovednosti	33.193,92 EUR
Trvalé následky úrazu	6.638,78 EUR	Trvalé následky úrazu	6.638,78 EUR
Smrť úrazom	3.319,39 EUR	Smrť úrazom	3.319,39 EUR
Poistenie batôžiny	663,88 EUR	Poistenie batôžiny	663,88 EUR
<b>Subor II - Štandard plus</b>	<b>ano - nie</b>	Storno zájazdu+neč. služ.	331,94 EUR
Poistenie zodpovednosti	33.193,92 EUR	Náklady HZS	9.958,18 EUR
Trvalé následky úrazu	6.638,78 EUR	<b>Poist. nákladov HZS na poistnú sumu</b>	
Smrť úrazom	3.319,39 EUR	<b>9.958,18 EUR od počtu dní</b>	
Poistenie batôžiny	663,88 EUR	<b>deň ano - nie, počet dní</b>	
Storno zájazdu+neč. služ.	331,94 EUR	<b>ročne ano - nie</b>	

**Jednorazové poistné, celkom**

EUR

**Poistník** podpisom poistnej zmluvy dáva **súhlas** na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinách, akciách a zľavách, ako aj o sľužbách poistných fdukcií a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu

ANO  NIE

Poistník v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. dáva svoj **súhlas**, aby osobné údaje získané touto poisťovnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a zariadeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uvedený na www.kooperativa.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. 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 podčiarknutý je možno prístupný webovej stránke poisťovateľa.

**Psychiatrická nemocnica Hronovce**  
 ul. Dr. J. Zeleného 65  
 926 01 HRONOVCE  
 - 9 -

VIENNA INSURANCE GROUP  
 KOOPERATIVA A