



Získateľ		Číslo návrhu PZ	
Meno:		461 9006388	
Číslo:	2532074157	Nová verzia PZ č.:	
Číslo:	2534645785	Vinkulácia:	Nie

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE POISTENIE MAJETKU A ZODPOVEDNOSTI

POISTITEĽ

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746 vložka 79/B, Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu BA I., Odd: Sa

POISTNÍK / POISTENÝ

Obchodné meno / Meno a priezvisko		Štátna príslušnosť	SR
Centrum pedagogicko-psycholog. Poradenstva a prevencie			
IČO / Rodné číslo	E-mail	Telefón	421
37948873	@	455 47 95 90	
Sídlo / Adresa (ulica, č.d.)	Obec	PSČ	
Dukelských hrdinov 1211/44	Zvolen	960 01	
Korešpondenčná adresa (ulica, č.d.)	Obec	PSČ	
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN		

POISTENÝ (Vyplňuje sa iba ak je iný ako poistník. V prípade súboru je uvedený na prílohe.)

Obchodné meno / Meno a priezvisko		Štátna príslušnosť	SR
IČO / Rodné číslo	E-mail	Telefón	421
	@		
Sídlo / Adresa (ulica, č.d.)	Obec	PSČ	
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN		

VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Začiatok poistenia	27.4.2018	Koniec poistenia		<input checked="" type="checkbox"/> na dobu neurčitú	Od začiatku tohto poistenia sa ruší poisťná zmluva č.:	
Periodicita platenia poisťného	polročne	Druh platby	<input checked="" type="checkbox"/> PZ poštový peňažný poukaz	<input type="checkbox"/> KZ bezhotovostne a avízo	<input type="checkbox"/> KN bezhotovostne bez avíza	<input type="checkbox"/> IU inkaso z účtu platiteľa

SÚČET POISTNÉHO Poistné je splatné v termínoch:					
Celkové poisťné	1. splátka	2. splátka	3. splátka	4. splátka	SPLATKA POISTNÉHO:
483,33 EUR	27.04	27.10			241,66 €
Variabilný symbol:	461	9006388	Konštantný symbol:	3558	
NÁZOV BANKY			IBAN účet		SWIFT / BIC kód
Slovenská sporiteľňa, a.s.			SK2509000000000175126457		GIBASKBX
UniCredit Bank Slovakia, a.s.			SK2911110000001029706001		UNCRSKBX
Všeobecná úverová banka, a.s.			SK110200000000090004012		SUBASKBX
Poštová banka a.s.			SK3465000000000202120000		POBNSKBA
Prima banka Slovensko, a.s.			SK2056000000004804915001		KOMASK2X

1. Sú poisťované veci nepoškodené a v dobrom technickom stave? ÁNO NIE
2. Zodpovedajú poistné sumy uvedené v tejto poistnej zmluve hodnote poisťovaných vecí? ÁNO NIE
3. Sú inštalované bezpečnostné zariadenia funkčné a pravidelne kontrolované? ÁNO NIE
4. Zodpovedajú všetky údaje uvedené na poistnej zmluve skutočnosti? ÁNO NIE
- Poistený /poisťník/ svojim podpisom potvrdzuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne, že všetky údaje uvedené na poistnej zmluve zodpovedajú skutočnosti a zaväzuje sa oznámiť poisťovni všetky zmeny údajov v poistnej zmluve, ku ktorým dôjde v dobe trvania poistenia.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, označené Všeobecné poistné podmienky (VPP), Osobitné poistné podmienky OPP, Zmluvné dojednania (ZD). Súčasťou PZ sú aj prílohy č.: 3

VPP MP 106	<input checked="" type="checkbox"/>	OPP Ž 156	<input checked="" type="checkbox"/>	OPP OV 206+ZD SZ-2	<input checked="" type="checkbox"/>	OPP SK 256		OZD - I	<input checked="" type="checkbox"/>	VPP ZP 606		OPP ZVV 656		ZD S		OZD - P	<input checked="" type="checkbox"/>
všeobecná časť		živelné poistenie		odcudzenie, vandalizmus		sklo		indexácia		všeobecná zodp.		vadu výrobu		školy		pripoistenie	

Poisťník/poistený zároveň svojím podpisom potvrdzuje:

- ÁNO že, Všeobecné poistné podmienky (VPP), osobitné poistné podmienky (OPP) a Zmluvné dojednania (ZD) sú k tejto poistnej zmluve pripojené a ich prevzal.
- ÁNO že, pred uzatvorením poistnej zmluvy ho poisťiteľ zrozumiteľne oboznámil s celým obsahom písomných VPP, OPP a ZD platných v deň dojednania poistnej zmluvy, ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy (PZ). Predmetné VPP, OPP a ZD v písomnej forme dostal pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy do svojej dispozície, preštudoval ich a oboznámil sa s nimi, na základe čoho potvrdzuje splnenie všetkých zákonných podmienok §788 ods.3 zák. č. 40/1964 Zb.v znení neskorších predpisov, poisťovateľom a zároveň prehlasuje, že nežiada, aby mu tieto boli poskytnuté v listinnej podobe.

Poisťník/poistený podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu.

ÁNO NIE

Poisťovňa informuje poisťníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Svoj súhlas dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z., aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytla poisťovňa iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený 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.

Poisťník 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 poisťiteľa.

Vyhlásenie

Poisťník svojím podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte a predzmluvný dokument prevzal.

_____ podpis poisťníka

V , dňa

_____ podpis a pečiatka poisťníka
Centrum pedagogicko-
psycholog. Poradenstva a
prevencie

_____ podpis zástupcu poisťovne

0

