

2 Spr 139 / 149 / 4400



POIŠTOVNĀ

Reg. číslo zmluvy KP NR 23/19

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1, Slovenská republika
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746 Spoločnosť je členom skupiny pre DPH
Zapísaná: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

POIŠTNÍK – Krajská prokuratúra

Trvalá a korešpondenčná adresa	IČO	35629061
Damborského 1	E-mail	
Nitra 1	Telefón	
94901	IBAN	

VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Periodicita platenia	Druh platby	Druh korešpondencie
17.07.2019 08:49	Na neurčito	Ročne	KZ (bezhotovostne s avízom)	Poštou

VOZIDLO

EČV (ŠPZ)	VIN číslo karosérie	Značka a model vozidla	Špecifikácia vozidla
-		ŠKODA, OCTAVIA	A - osobný automobil
Séria a číslo TP	Rok výroby	Zdvihový objem valcov motora	Výkon motora
	2019	1498 cm ³	110kW
Počet miest	Druh paliva	Farba	Celková hmotnosť
5	Benzín	Šedá metalíza tmavá	1830 kg

ZÁKLADNÉ POISTENIE

Variant	Partner
Skupina	SB2B. Os.,dodáv.špec.malý NA 1400-1800 ccm
Počet škôd za posledných 36 mesiacov	0
Verejné prísľuby zahrnuté na zmluve	Úraz, Batožina, Živel, Stret so zverou
Limit plnenia – škoda na zdraví, alebo usmrtením	5 240 000,00 EUR
Limit plnenia – vecná škoda, ušlý zisk a právne zastúpenie	1 050 000,00 EUR

ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné	618,00 EUR
- za viac živých poistných zmlúv	zľava 19,00 %
- vstupná produktová zľava	zľava 60,00 %
- obchodno - akvizičná	zľava 15,00 %
Výsledné ročné poistné	119,00 EUR
Dohodnutá splátka k úhrade	119,00 EUR

ZELENÁ KARTA

Číslo	
Zelená karta vydaná	nie
Žiadam o zasielanie zelenej karty	áno

ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie PZP?	nie
V ktorej poisťovni?	
Kedy skončilo/končí toto poistenie	



BANKOVÉ ÚČTY POISŤOVNE

Slovenská sporiteľňa, a.s.		
UniCredit Bank Slovakia, a.s.		
Poštová banka, a.s.		
Všeobecná úverová banka, a.s.		
Prima banka Slovensko, a.s.		

PLATOBNÉ ÚDAJE

Suma k úhrade	119,00 EUR
Variabilný symbol	3539502987
Konštantný symbol	3558

PRÍLOHY

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky (VPP), Zmluvné dojednania (ZD) a Osobitné zmluvné dojednania (OZD) (ďalej len „Poistné podmienky“).

Súčasťou poistnej zmluvy sú aj nasledovné prílohy:

1. Asistenčná, biela a zelená karta
2. 711-1_VPP pre PZP
3. KOOP_PZP_VP_Batozina
4. KOOP_PZP_VP_Uraz
5. KOOP_PZP_VP_Zivel
6. KOOP_PZP_VP_Zver
7. KOOP_PZP_ZD_711A-1
8. Informácie pre klienta
9. Záznam z rokovania o PZ
10. Záznam o dopravnej nehode
11. IPID pre produkt 353. PZP MV TR, číslo 353-355_20190101_1

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“);
 - b) bol oboznámený so znením Poistných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou a ktoré prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy;
 - c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Poisťovňa informuje poistníka, 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. Poistník 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 poisťovne.

Dňa

.....
podpis poistníka
Krajská prokuratúra



SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poistník **nesúhlasím** s tým, aby poisťovňa **spracúvala moje údaje uvedené nižšie na marketingové účely, teda na:**

- **poskytovanie individualizovaných marketingových ponúk, ktoré zahŕňa automatizované spracúvanie mojich údajov s cieľom prispôbiť marketingovú ponuku mojej situácii a potrebám (profilovanie).** Ide najmä o informácie o produktoch a službách poisťovne, o akciách a zľavách a o podujatiach a súťažiach, ktoré mi môžu byť poskytované prostredníctvom e-mailu, sms, poštovej zásielky alebo telefonicky, a
- **uskutočňovanie prieskumov trhu a prieskumov spokojnosti s produktami a službami poisťovne** prostredníctvom e-mailu, poštovej zásielky alebo telefonicky.

Tento súhlas sa vzťahuje na nasledovné údaje: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia a/alebo rodné číslo, pohlavie, e-mailová adresa, telefónne číslo, korešpondenčná adresa, typ poistenia, výška poistnej sumy, výška ročného poistného, výška vyplateného poistného plnenia a typ motorového vozidla, a to v rozsahu, v ktorom som uvedené údaje poskytol(a) poisťovni, alebo boli poisťovňou získané v súvislosti s mojimi poistnými zmluvami.

Beriem na vedomie, že poskytnutie mojich údajov a tohto súhlasu je dobrovoľné a svoj súhlas môžem kedykoľvek odvolať:

- písomne na ktorejkoľvek pobočke poisťovne,
- písomne zaslaním na adresu poisťovne: KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava,
- elektronicky prostredníctvom webstránky www.koop.sk/vybavit-online,
- elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu.

Svojím podpisom potvrdzujem, že v čase získania tohto súhlasu mi boli poskytnuté informácie o spracúvaní mojich osobných údajov poisťovňou, vrátane informácií o mojich právach v súvislosti s týmto spracúvaním. Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené aj na webstránke poisťovne.

V Nitra, dňa

podpis poistníka
Krajská prokuratúra

V Nitra, dňa

podpis poistníka
Krajská prokuratúra

podpis zástupcu poisťovne
R.I.C. Slovakia s.r.o
č. 2518269724

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“)

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca: E-mail: Kontaktný telefón:

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo:

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): Registračné číslo v Národnej banke Slovenska:

ktorý koná v mene spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 00 585 441, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

A. Meno a priezvisko osoby,¹ ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny podnikania: A. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A):

Krajská prokuratúra: Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa: Kontaktný telefón/E-mail:

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa: Kontaktný telefón/E-mail:

Rodné číslo/Miesto narodenia: Št. prísl.: Číslo bankového účtu³: Rodné číslo/Miesto narodenia: Št. prísl.: Číslo bankového účtu³:

Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: Číslo dokladu totožnosti: Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: Číslo dokladu totožnosti:

IČO: DIČ: IČO: DIČ:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHEADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY	FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA	Výdavky
1. Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku ↳ ďalší dôchodok <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Prijmy ↳ čistý príjem EUR	↳ bývanie EUR
2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami ↳ strata života, choroba, úraz <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	↳ počet plátov ročne EUR	↳ domácnosť EUR
3. Budúcnosť vašich detí ↳ štúdium, štart do života <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	↳ odmeny EUR	↳ cestovné EUR
4. Vaše bývanie ↳ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	↳ výplatný deň EUR	↳ deti EUR
5. Ochrana vášho majetku ↳ auto, nehnuteľnosti, domácnosť <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Celkové príjmy EUR	↳ splátky / záväzky EUR
6. Iné ↳ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Voľné prostriedky EUR	↳ sporenia / poistenia EUR
	Iné skutočnosti: <input type="text"/>	↳ ostatné EUR
		Celkové výdavky EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHEADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY	ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHEADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI	KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE
<input type="checkbox"/> ne klient	Finančná služba: <input type="text"/>	Finančná služba: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> bývalý klient	Produkt: <input type="text"/>	Produkt: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> súčasný klient	Zdôvodnenie: <input type="text"/>	Zdôvodnenie: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> iné	Náklady: <input type="text"/>	Náklady: <input type="text"/>

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu:

Poisťovňa informuje klienta, 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. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho práva: Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

Dňa: v Nitra:
 Cas jednania (hod):
 Meno a priezvisko osoby (paličkovým písaným) podpis klienta:
 Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uvedte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta):
 Meno a priezvisko osoby (paličkovým písaným) podpis klienta:

¹ Ak je osoba v zozname uvedenom v Prílohe č. 3 Programu vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu (ďalej len "Program") povinnosť vyplniť Rizikový profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe - obchod je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.
 Ak stali pôvodcu Klienta je v zmysle článku 20 ods. 2 písm. a) Programu, povinnosť vyplniť Rizikový profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe - obchod, je zakázané uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.
² Vyplní sa aj rizikový profil klienta, ak:
 - existuje skutočnosť vzbudzujúca podozrenie, že klient vykonáva neobvyklú obchodnú operáciu
 - klientom je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je prostriedkom na držbu osobného majetku
 - klientom je spoločnosť, v ktorej môžu osobou sponzorovanou alebo spoločnosťou, ktoré vyávajú a sú na doručenie