

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU PRÁVNICKÝCH OSÔB  
 A PODNIKAJÚCICH FYZICKÝCH OSÔB

Číslo návrhu PZ: <b>4439000081</b>	Číslo PZ:
Ziskateľ: <b>2500790618</b>	Vinkulácia: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

**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**

Titul, priezvisko/ firma <b>STROJSTAV, s. r. o.</b>	Meno	Štátna príslušnosť	SR
<input checked="" type="checkbox"/> IČO <input type="checkbox"/> Rodné číslo <b>31573258</b>	E-mail	Telefón	
Adresa - ulica, č.d. <b>Lipová 474/13</b>	Obec Prievidza	PSČ	97101
Korešpondenčná adresa - ulica, č.d.	Obec	PSČ	
Peňažný ústav	číslo účtu		

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

Titul, priezvisko/ firma	Meno	Štátna príslušnosť	
<input type="checkbox"/> IČO <input type="checkbox"/> Rodné číslo	E-mail	Telefón	
Adresa - ulica, č.d.	Obec	PSČ	

**VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE**

Začiatok poistenia	<b>1.11.2019</b>	Koniec poistenia		na dobu neurčitú	<input checked="" type="checkbox"/>	Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva č.:
Periodicita platenia poistného		Druh platby				
<input checked="" type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> štvrťročne	<input checked="" type="checkbox"/> PZ poštový peňažný poukaz	<input type="checkbox"/> KZ bezhotovostne a avizo	<input type="checkbox"/> KN bezhotovostne bez aviza	<input type="checkbox"/> IU, IS inkaso z účtu platiteľa	
<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> jednorazovo					

Poznámka: Inkaso z účtu platiteľa IS - SLSP, a.s. IU - Uni Credit Banka, a.s.

<b>DRUH ČINNOSTI - KLASIFIKÁCIA KLIENTA</b>	ZODPOVEDNOSŤ	všeobecná	výrobok
	kód: 5003		

**POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU**

Podnikateľ - obrát v EUR	<b>2 500 000,00</b>	Najrizikovejšia činnosť	stavebná činnosť
Zvláštny subjekt - počet žiakov, lôžok, ľudí,		Územná platnosť:	SR

Všeobecná zodpovednosť za škodu (VZ)	V EUR			Koeficienty (K)		Ročné poistné v EUR
	Limit plnenia	Spoluúčasť	Základné poistné	LP (K1)	Územia (K2)	
	2 500 000	10%min.170€				3 429,65
Vada výrobku (VV) <input type="checkbox"/>	Prípoistenie VV sa dojednáva na spoločný LP a s rovnakou spoluúčasťou ako VZ				K za VV:	
Jednorázové akcie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> do 3 dní <input type="checkbox"/> nad 3 dni	<input type="checkbox"/> do 500 návštevníkov <input type="checkbox"/> do 3000 návštevníkov	<input type="checkbox"/> nad 3000 návštevníkov			

**PRÍPOISTENIE - ZODPOVEDNOSŤ**

Predmet poistenia + poistné riziko	Sublimit plnenia	Sadzba	Spoluúčasť	Ročné poistné v EUR
Cudzie veci prevzaté + vnesené <input type="checkbox"/> bez MV <input type="checkbox"/> s MV				
Regresy sociálnej a zdravotných poisťovní				
Cudzie veci prenajaté, požičané, užívané				
Poistením nie sú kryté činnosti:			<b>Ročné poistné</b>	
Zvláštne údaje a dojednaná:				

Vysvetlivky: LP=limit plnenia; PZ=poistná zmluva; MV=motorové vozidlá

**SÚČET ROČNÉHO POISTNÉHO**

CROSS SELLING	PZ 1 č.:	PZ 2 č.:	PZ 3 č.:	Koef. CS	Koef. Krátkodob poistenia	Koef. ÚNP	POISTNÉ SPOLU ročné/jednorázové
							0,8
Poistné je splatné v termínoch:		1. splátka <b>17.8.</b>	2. splátka	3. splátka	4. splátka	<b>SPLATKA POISTNEHO:</b>	
Variabilný symbol:		Konštantný symbol:				3558	2 743,72
BANKA		číslo účtu	IBAN účet			SWIFT / BIC kód	
Slovenská sporiteľňa, a.s.		175126457 / 0900	SK25 0900 0000 0001 75126457			GIBASKBX	
UniCredit Bank Slovakia a.s.		1029706001 / 1111	SK29 1111 0000 0010 29706001			UNCRSKBX	

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.:

VPP MP 106	<input checked="" type="checkbox"/>	VPP ZP 606	<input checked="" type="checkbox"/>	OPP ZVV 656	<input type="checkbox"/>	OPP OV 206 + ZD SZ-3	<input type="checkbox"/>	ZD S	<input type="checkbox"/>
všeobecná časť		všeobecná zodpovednosť		zodpovednosť za vadu výrobku		odcudzenie, vandalizmus		zodpovednosť-školy	

Poistník/poistený zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že príslušné VPP, OPP, ZD a OZD sú k tejto poistnej zmluve pripojené a ich prevzal.

Poistený /poistník/ 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.

Poistník 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

Poistník/poistený 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 poistnou 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 združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na [www.kooperativa.sk](http://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 poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa.

S'

V  , dňa

podpis poistníka

podpis zástupcu poisťovne