



POISŤOVŇA

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

POISTNÍK – Obec Čakanovce

Trvalá a korešpondenčná adresa	IČO	00316016
Čakanovce 312	E-mail	
Radzovce	Telefón	0917869033
98558	IBAN	

VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Začiatok poistenia 07.08.2018 12:01	Koniec poistenia Na neurčito	Periodicita platenia Ročne	Druh platby PZ (poštový peňažný poukaz)	Druh korešpondencie Poštou
--	---------------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------

VOZIDLO

EČV (ŠPZ) LC259YF	VIN číslo karosérie U5DK20000F1001141	Značka a model vozidla KOVO, KF -T-2	Špecifikácia vozidla I - nákladný príves
Séria a číslo TP	Rok, mesiac výroby 2018 / 01	Zdvihový objem valcov motora 0 cm ³	Výkon motora 0 kW
Počet miest 0	Druh paliva Žiadne	Farba Červená	Celková hmotnosť 1000 kg

ZÁKLADNÉ POISTENIE

Variant	Partner
Skupina	SL12. Prípojné vozidlo nad 750 kg
Počet škôd za posledných 36 mesiacov	0
Verejné prisľuby zahrnuté na zmluve	Úraz, Živel
Limit plnenia – škoda na zdraví, alebo usmrtením	5 000 000,00 EUR
Limit plnenia – vecná škoda, ušlý zisk a právne zastúpenie	1 000 000,00 EUR

ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné	136,00 EUR
– za spôsob platenia	zľava 3,00 %
– za viac živých poistných zmlúv	zľava 19,00 %
– vstupná produktová zľava	zľava 60,00 %
– obchodno - akvizičná	zľava 15,00 %
Výsledné ročné poistné	25,50 EUR
Lehotné poistné	25,50 EUR

ZELENÁ KARTA

Číslo	SK/0007/3539331750
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 POISTOVNE

Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK25 0900 0000 0001 7512 6457	GIBASKBX
UniCredit Bank Slovakia, a.s.	SK29 1111 0000 0010 2970 6001	UNCRSKBX
Poštová banka, a.s.	SK34 6500 0000 0002 0212 0000	POBNSKBA
Všeobecná úverová banka, a.s.	SK11 0200 0000 0000 9000 4012	SUBASKBX
Prima banka Slovensko, a.s.	SK20 5600 0000 0048 0491 5001	KOMASK2X

PLATOBNÉ ÚDAJE

Suma na úhradu	25,50 EUR
Variabilný symbol	3539331750
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. IPID pre PZP
2. Asistenčná, biela a zelená karta
3. KOOP_PZP_VP_Uraz
4. KOOP_PZP_VP_Zivel
5. 711-1_VPP pre PZP
6. KOOP_PZP_ZD_711A-1
7. Informácie pre klienta
8. Záznam z rokovania o PZ
9. Záznam o dopravnej nehode

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 07.08.2018

[Handwritten signature]

podpis poistníka
Obec Čakanovce





SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poistník **súhlasím** 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) poisťovní, 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 stránky **www.koop.sk/vybavit-online**,
- elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu.

Svojim 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 stránke poisťovne.

V Filákov, dňa 07.08.2018

.....
podpis poistníka
Obec Čakanovce



V Filákov, dňa 07.08.2018



.....
podpis poistníka
Obec Čakanovce

