



Číslo návrhu PZ 467	Číslo PZ 4 6 7 9 0 0 0 6 1 9
Získateľ	Vinkulácia <input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PRE POISTENIE PREPRAVY ZÁSIELOK

POISTITEĽ

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

POISTNÍK/POISTENÝ

Titul, priezvisko / firma Vlastivedné múzeum Galanta	Meno	Štátna príslušnosť
IČO / Rodné číslo 36087033	E-mail	Telefón
Adresa - ulica, č. d. Hlavná 976/8	Obec Galanta	PSČ 92401
Korešpondenčná adresa - ulica, č. d.	Obec	PSČ
Názov peňažného ústavu	Číslo účtu v tvare IBAN	

POISTENÝ (vyplňuje sa iba ak je iný ako poistník)

Titul, priezvisko / firma	Meno	Štátna príslušnosť
IČO / Rodné číslo	E-mail	Telefón
Adresa - ulica, č. d.	Obec	PSČ

VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Začiatok poistenia 06.03.2018	Koniec poistenia 06.03.2018 <input type="checkbox"/> na dobu neurčitú	Od začiatku tohto poistenia sa ruší poisťná zmluva č.
Periodicita platenia poistného <input type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> polročne <input checked="" type="checkbox"/> jednorazovo	Druh platby <input type="checkbox"/> IU inkaso z účtu platiteľa <input checked="" type="checkbox"/> KN bezhotovostne bez avíza	<input type="checkbox"/> KZ bezhotovostne s avízom <input type="checkbox"/> PZ poštový peňažný poukaz

OBSAH POISTENIA

Popis prepravovaného tovaru	Skupina tovaru: cechová truhlica
Spôsob balenia tovaru	<input type="checkbox"/> kartóny <input type="checkbox"/> vrecia <input type="checkbox"/> sudy <input type="checkbox"/> balíky <input type="checkbox"/> debny <input type="checkbox"/> debnenie <input type="checkbox"/> kontajner <input checked="" type="checkbox"/> iné Váha Brutto 10 Netto
Dodacia doložka	<input type="checkbox"/> EXW <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> DAF <input type="checkbox"/> CFR <input type="checkbox"/> iná
Územná platnosť	<input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> Svet <input type="checkbox"/> Rizikové krajiny
Trasa prepravy (len pri jednorazovej)	z Bratislavy cez do Galanty
Spôsob prepravy <input type="checkbox"/> I. <input checked="" type="checkbox"/> cestná <input type="checkbox"/> letecká <input type="checkbox"/> železničná <input type="checkbox"/> poštová zásielka <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> riečna <input type="checkbox"/> námorná <input type="checkbox"/> kombinovaná s prepravou I.	
Základný rozsah poistenia	<input type="checkbox"/> obmedzené poisťné krytie <input checked="" type="checkbox"/> proti všetkým nebezpečenstvám (All risk)
Dodatkové riziká a rozšírená doba krytia	<input type="checkbox"/> lom <input type="checkbox"/> lekár <input type="checkbox"/> oremáčanie <input type="checkbox"/> korózia, oxidácia <input type="checkbox"/> porušenie obalu <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/> skladovanie <input type="checkbox"/> pred prepravou počet dní <input type="checkbox"/> počas prepravy počet dní <input type="checkbox"/> po preprave počet dní
Pripoistenie	<input type="checkbox"/> Finančné náklady <input type="checkbox"/> Očakávaný zisk <input type="checkbox"/> Odprátavacie náklady <input type="checkbox"/> Pripoistenie SPOLU PS PS PS PS

Forma poistenia Poistenie individuálnej prepravy <input checked="" type="checkbox"/> JEDNORAZOVÁ <input type="checkbox"/> NAHLÁŠKOVÁ	PS - zásielky	Poistná suma + pripoistenie	Sadzba	Koef.	Ročné poistné
	2.000				50 EUR
Pri nahláškovej poistnej zmluve bude poistná suma a poistné vyúčtované za každú deklarovанú prepravu zvlášť. Minimálne poistné pri dojednaní poistnej zmluvy je 20 eur.					
Poistenie hromadnej prepravy <input type="checkbox"/> SO SUMARIZÁCIOU <input type="checkbox"/> PAUŠÁLNA	Očakávaný obrát/najvyšší	Limit plnenia na 1 prepravu	Poistná suma + pripoistenie	Sadzba	Ročné poistné
					50 EUR
Poistná suma v prípade poistnej zmluvy so sumarizáciou sa rovná obrátu (PS=obrat), pri paušálnej sa rovná limitu plnenia (PS=LP).					
Spoluúčast' 5 % minimálne	<input checked="" type="checkbox"/> 50 EUR <input type="checkbox"/> 170 EUR <input type="checkbox"/> 330 EUR <input type="checkbox"/> 1 600 EUR <input type="checkbox"/> 3 300 EUR				<input type="checkbox"/> Prirodzené úbytky: %
Prepravca - ak nie je poisťník (uvedte adresu a IČO):					
Osobitné dojednania					

SÚČET ROČNÉHO POISTNÉHO							
CROSS SELLING	PZ 1 č.:	PZ 2 č.:	PZ 3 č.:	Koeficient cross selling	Koeficient krátkodobého poistenia	Koeficient ÚNP	ROČNÉ POISTNÉ SPOLU (zohľadnené o prirážku alebo zľavu)
							50 EUR
Lehotné poistné (splátka poistného) je splatné v nasledovných termínoch:	1. splátka	2. splátka	3. splátka	4. splátka	LEHOTNÉ POISTNÉ (splátka poistného)		
					50 EUR		

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

Poisťník/poistený prehlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne a zaväzuje sa oznámiť poisťovni všetky zmeny údajov v poistnej zmluve, ku ktorým dôjde v dobe trvania poistenia.

Pre toto poistenie platia ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie majetku VPP MP 106 a Osobitné poistné podmienky pre poistenie prepravy zásielok OPP PZ 407.

Poisťník/poistený zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že príslušné VPP a OPP prevzal.

Poisťník/poistený svojím 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.

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

Poisťník/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), 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 webových stránkach poisťovne.

V GALANTE dňa 6.3.2018

podpis poisťníka

podpis zástupcu poisťovne