

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1

IČO: 585 441, DIČ: 0000585441/500

Registrácia:

Okr.súdu BA I, Odd. Sa, vložka 79/B

|                              |                       |                 |                      |           |
|------------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-----------|
| Číslo návrhu<br>360 106 4333 | Číslo poisťnej zmluvy |                 |                      |           |
| Získateľ 1                   | Podiel                | Získateľ 2      | Podiel               |           |
| Číslo partnera               |                       | Agentúra správy |                      |           |
| Agentúra dojednávania        | Ročné poisťné         |                 | Prolongované poisťné |           |
| Náhrada za poisťnú zmluvu č. | Poisťné               | Zaplatené do:   | Druh storna:         | Dobropis  |
| Náhrada za poisťnú zmluvu č. | Poisťné               | Zaplatené do:   | Druh storna:         | Ľarchopis |
| PML:                         |                       |                 | Kód:                 |           |

### NÁVRH POISŤNEJ ZMLUVY PRE POISŤENIE VÝSTAVY

**POISŤENÝ (poisťník)** SNG - RIEČNA 7, 815 13 BRATISLAVA 100; 00164712

|                                                    |                           |                                                                             |                |  |
|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| Názov firmy: RADA PRE VYSIELANIE<br>A RETRANSMISIU | IČO:<br>DIČ: 30844151     | Ulica, číslo domu, poštový priečinok<br>DOBROVIČOVA 8, 816 00<br>BRATISLAVA |                |  |
| Priezvisko a meno: BACHOR PETER                    | Rod.č. 460902/6403        | Miesto, dodacia pošta BRATISLAVA                                            | PSČ: 816 09    |  |
| Štatutárny zástupca:<br>JUDY. EVROJ KUKLIŠ PH.D    | Platca DPH:<br>NIE        | Poisťenie dojednal:<br>BACHOR PETER                                         | č.breuk.totož. |  |
| Telefon, fax, e-mail:                              | Právna forma spoločnosti: |                                                                             |                |  |
| Bankové spojenie (názov peň. Ústavu)               | Číslo účtu / kód banky:   |                                                                             |                |  |

#### VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

|                                                              |                                                         |                                                   |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Začiatok poisťenia 2.9.2015                                  | Koniec poisťenia: 30.9.2015                             | Dátum uzatvorenia PZ: 1.9.2015                    |
| Spôsob platenia: jednorazovo <del>peňaž</del><br>JEDNORAZOVO | Druh platby: <input type="checkbox"/> pošt.peňaž.poukaz | <input checked="" type="checkbox"/> bezhotovostne |

#### ÚDAJE O VÝSTAVE

|                                                                                    |                                                           |                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Názov výstavy: DLHODOBA VÝSTAVA<br>V REPREZENTAO-PRIESTORACH                       | Deň zahájenia výstavy:<br>2.9.2015 hod.: 10 <sup>00</sup> | Deň ukončenia výstavy:<br>30.9.2015 hod.: 17 <sup>00</sup> |
| Miesto konania výstavy (adresa rizika):<br>miesto: DOBROVIČOVA 8                   | ulica a č.d. BRATISLAVA                                   | PSČ:                                                       |
| Druh vystavovaných exponátov:<br>ZOXLAM ZBIERKOVÝCH PREDMETOV                      |                                                           |                                                            |
| Spôsob zabezpečenia v čase návštevných hodín:<br>EL. ZAB. SIGNALIZÁCIA - BEZP.PULT |                                                           | mimo návštevných hodín:<br>V ČASE PRAC. BEZP. SLUŽBA       |

**OBSAH POISTENIA**

1. EXPONÁTY:  zoznam v prílohe  súbor Popis súboru: *OBRAZ*

| Riziko                           | Poistná suma  | Spoluúčasť   | Sadzba      | Jednorazové poistné                      |
|----------------------------------|---------------|--------------|-------------|------------------------------------------|
| Združený živel                   | <i>400,00</i> | <i>33,19</i> | <i>3,45</i> | <i>3,10</i>                              |
| Krádež                           | <i>400,00</i> | <i>33,19</i> | <i>23,5</i> | <i>9,40</i>                              |
| Vandalizmus, zist.pách.          |               |              |             |                                          |
| Vandalizmus, nezist.pách         | <i>400,00</i> | <i>33,19</i> | <i>15,9</i> | <i>6,36</i>                              |
| Zvláštne údaje alebo dojednania: |               |              |             | Jednorazové poistné, spolu: <i>19,26</i> |

2. ZARIADENIE VÝSTAVNEJ PLOCHY  zoznam  súbor Popis súboru:

| Riziko                           | Poistná suma | Spoluúčasť | Sadzba | Jednorazové poistné         |
|----------------------------------|--------------|------------|--------|-----------------------------|
| Združený živel                   |              |            |        |                             |
| Krádež                           |              |            |        |                             |
| Vandalizmus, zist.pách.          |              |            |        |                             |
| Vandalizmus, nezist.pách         |              |            |        |                             |
| Zvláštne údaje alebo dojednania: |              |            |        | Jednorazové poistné, spolu: |

3. POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

| Poistná suma                     | Spoluúčasť | Sadzba | Jednorazové poistné |
|----------------------------------|------------|--------|---------------------|
|                                  |            |        |                     |
| Zvláštne údaje alebo dojednania: |            |        |                     |

4. DODATKOVÉ POISTENIA

| Predmet poistenia                | Poistné riziko | Poistná suma v EUR | Sadzba | Jednorazové poistné         |
|----------------------------------|----------------|--------------------|--------|-----------------------------|
|                                  |                |                    |        |                             |
| Zvláštne údaje alebo dojednania: |                |                    |        | Jednorazové poistné, spolu: |

| SÚČET JEDNORAZOVÉHO POISTNÉHO | 1            | 2        | 3        | 4        | Spolu EUR    |
|-------------------------------|--------------|----------|----------|----------|--------------|
|                               | <i>19,26</i> | <i>/</i> | <i>/</i> | <i>/</i> | <i>19,26</i> |

**ÚDAJE O INKASE**

Jednorazové poistné vo výške .....*19,26*.....EUR bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č.....

Bol vydaný pošt.peň.poukaz:  áno  nie Bude uhradené bezhotovostne:  áno  nie

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie majetku č.106, Osobitné poistné podmienky pre poistenie vecí pre prípad živelných udalostí č. 156, Zmluvné dojednania pre poistenie výstav a

- Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu č. 606 v prípade, že sa poisťuje zodpovednosť za škodu,
- Osobitné poistné podmienky pre poistenie vecí pre prípad krádeže vecí č. 206 v prípade, že sa poisťujú riziká odcudzenia a vandalizmus.

Okrem uvedených poistných podmienok a zmluvných dojednaní sú súčasťou poistnej zmluvy aj prílohy č.:

Poistený potvrdzuje svojím podpisom prevzatie uvedených poistných podmienok týkajúcich sa tohto poistenia a súčasne prehlasuje, že na všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne.

V zmysle § 800 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že toto poistenie môže vypovedať poisťník, alebo poisťovňa do dvoch mesiacov po uzatvorení poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemenná, jej uplynutím poistenie zanikne.

Poisťník vyhlasuje, že v zmysle zákona č.428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas KOOPERATIVE, poisťovni, a.s. (ďalej len poisťovňa), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenia povinností z tejto poistnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

V BA .....dňa 1.9.2015 .....

.....  
podpis poisťníka

.....  
podpis zástupcu poisťovne

Dátum a podpis taxátora:

Dátum a podpis prevádzky: