

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Registrácia: Obchodný register Okres: súdu BA I., odd.: Sa, vložka 79/B

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Poistenie súboru motorových vozidiel

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov, zákona o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POKYNY

Ste vlastníkom všetkých poistovaných vozidiel?	☒ Áno	☐ Nie
--	---	------------------------------

V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi.
Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplňať.
Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi.
Tam, kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vždy vyplniť.
Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

B. POISTNÍK/PLATITEĽ

Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu		
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ	RČ/IČO: 3 6 0 6 1 7 0 1
Adresa - ulica, č.d.: Budatínska 30	PSČ: 8 5 0 0 7	Obec - dodacia pošta: Bratislava
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSČ, mesto, tel. č.: Budatínska 30, 850 07 Bratislava	
Kód banky:	Bank. spojenie - názov pen. ústavu:	Predčísle:
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul: Jozef Magala Ing.	Funkcia:	Tel. č.:
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul:	Funkcia:	Tel. č.:

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia:	20.12.2013	o hod.
Koniec poistenia:	neurčito	

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

D. ÚDAJE O PLATENÍ POISTNÉHO

Platenie:	☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrtročne ☐ mesačne ☐ jednorazovo
Druh platenia:	☐ PZ-banková zloz. ☒ KZ-bezhotovostne a avízo ☐ KN-bezhotovostne bez avíza
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.	

E. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	☒ Partner	☐ Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 000 000 EUR	5 000 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a úslužný zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

F. ZVLÁŠTNÉ ÚDAJE A DOJEDNANIA

1. KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.

2. Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedeným v prílohe k tejto poistnej zmluve.

3. Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi ☒ poštou

4. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je 1. písomných príloh.

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):	☒ áno ☐ nie	a) v ktorej poisťovni b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie
--	--	--

J. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 708 - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a ďalej zmluvnými dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 708, Zmluvné dojednania a Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti prevzal v písomnej podobe;
b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal

G. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné za (celkový počet) 4 vozidiel uvedených v prílohách:		EUR
Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: 60 %	koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: %	koef.:
Zlava za spôsob platby:	%	koef.:
Súborová množstevná zlava:	%	koef.:
Zlava za spoluúčasť: ☐ nulová ☐ finančná	%	koef.:
Prirážky:		
☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa	koef.:	
☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí	koef.:	
☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy	koef.:	
Výsledný koeficient:		
Výsledné ročné poistné za (celkový počet) 4 vozidiel uvedených v prílohách:		EUR
Lehotné poistné: 341,00 /		EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)		

H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné/ Jednorazové poistné: 341,00	- EUR za obdobie od 20.12.2013 do 19.12.2014
Bolo zaplatené ☐ v hotovosti na inkasný blok č.	
☐ PZ - bankovou zloženkou;	
☒ KN - bezhotovostne bez avíza.	

I. DRUH KOREŠPENDENCIE

☒ poštou - listová zásielka
☐ elektronicky - na e-mailovú adresu:

u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenie v budúcnosti dojednal;
c) že za posledných 12 mesiacov nezavinil žiadnu dopravnú nehodu ☐ zavinil ☐ nezavinil,
d) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

V dňa

Podpis zástupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s.
Vienna Insurance Group

Podpis poistníka

Platenie poistného:

Na úhradu poistného použite priložený poštový peňažný poukaz.

V prípade úhrady poistného prostredníctvom prevodného príkazu z Vášho účtu Vám ponúkame možnosť platiť na niektorý z našich nasledovných účtov:

- 0175126457/0900 Slovenská sporiteľňa, a.s.**
- 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s.**
- 0202120000/6500 Poštová banka, a.s.**
- 0090004012/0200 Všeobecná úverová banka, a.s.**
- 4804915001/5600 Prima banka Slovensko, a.s.**

Ako variabilný symbol pre úhradu prvého poistného uveďte číslo návrhu poistnej zmluvy. Pre platby následného poistného bude variabilný symbol totožný s číslom poistnej zmluvy, ktoré prideli KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group a oznámi na poisťke.

Poistník svojím podpisom na návrhu poistnej zmluvy dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala fyzickým a právnickým osobám podnikajúcim v oblasti poradenskej, resp. sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov, zmluvným partnerom poisťovateľa (zoznam zmluvných partnerov sa nachádza na www.kooperativa.sk), alebo iným oprávneným subjektom, a to aj do iných štátov, v prípade, ak to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy.

Číslo Získateľa 1		Interné číslo získateľa	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poistné
Meno a priezvisko:				Náhrada za PZ č.	Poistné
Číslo Získateľa 2		Interné číslo získateľa	Podiel		
Meno a priezvisko:					

Dalšie záznamy:

Dátum prevzatia:	Číslo archívnej dávky: