



Číslo návrhu PZ 355 9007715	Číslo PZ 6 6 1 0 9 1 6 9 0 2
Predaj cez autopredajcu: <input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	
Kód servisu: _____	

POISTNA ZMLUVA
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPŮSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA
 (Poistenie súboru motorových vozidiel)
 Pre toto poistenie platí príslušná zmluva Občianskeho zákonníka, vzneniesko, s ktorými sú pripojené, za ktoré sú zodpovední za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, zmluva o doplnení inštalácie zákonných požiadaviek, ktoré sú súčasťou 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 vozidla, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaje 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

Ida o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul:
 (Názov firmy): **Generálna prokuratúra SR**

Štátna príslušnosť: SR INÁ _____

RC/ČD: 0 | 0 | 1 | 6 | 6 | 4 | 8 | 1 |

Adresa - ulica, č. d.: **Stúrova 2** PSČ: **8 1 2 8 5** Obec - dodacia pošta: **Bratislava** IČ DPH: _____

Tel. č., e-mail, mobil: _____ Korespondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.: _____

Názov peňažnej ústavy: **STÁTNÁ POŠTOVÁ UŠETROVACIA BANKA** Číslo účtu v tvare IBAN: _____

Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul:
Edita Váňová, Ing. Funkcia: **zast. riad. EO EPJR** Tel. č.: _____ e-mail: _____

Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul: _____ Funkcia: _____ Tel. č.: _____ e-mail: _____

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **01.01.2021** o **00:00** hod.

Koniec poistenia: _____

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

D. ÚDAJE O PLATENÍ POISTNEHO

Platenie: ročne polročne štvrtročne mesačne jednorazovo

V prípade označenia inej ako ročnej platby poistného poistník súhlasí s tým, že poistné za celé poistné obdobie bude splátné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poistného je poistné splátné v prvý deň poistného obdobia. V prípade splátnosti poistného za celé poistné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poistného splátné v prvý deň každého zvláštného obdobia, pričom prvým dňom sa rozumie deň, ktorého číselné označenie je zhodné so začiatkom poistného obdobia.

Druh platenia: IU - inkaso z účtu platiteľa KZ - bezhotovostne s avízom KN - bezhotovostne bez avíza PZ - poštový peňažný poukaz

E. LIMITY POISTNEHO PENENIA

Názov variantu poistenia:	Základné poistenie	\$ pripoistením
<input checked="" type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Europartner		
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 240 000 EUR	5 240 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a úšlý zisk	1 050 000 EUR	2 050 000 EUR

- F. ZVLÁŠTNÉ ÚDAJE O DOJEDNANÍ**
- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
 - Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedeným v prílohe k tejto poistnej zmluve.
 - Doklady o poistení a zelené karty budú zasielané poistníkovi poštou.
 - Neodlučiteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je písomných príloh.

Mať ste už uzavreté poistenie: áno a) v ktorej poisťovni: **Groupama**
 nie b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí leto poistenia: **31.12.2020**

zodpovednosť za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):

K. SPLNOMOCNENIE

Poistník týmto splnomocňuje finančného sprostredkovateľa:

Ochodné meno: Tomáš Verdonič

Sídlo: Kazanská 54, 82106 Bratislava

IČO: _____

Zapísaná v: _____ oddiel _____ vložka č. _____

Číslo zápisu v registri sprostredkovateľov poisťovní: _____

e-mail: verdonict@koop.sk

(ďalej len „Finančný sprostredkovateľ“).

aby vo vzťahu k tejto poisťnej zmluve vykonával právne úkony v rozsahu príslušných ustanovení Všeobecných poisťných podmienok (tzv. Zariadenky, Vyradenky a s tým súvisiace úkony).

V _____ dňa _____

JUDr. Vladimír ~~Klámský~~
 námestníčka pre retrestný úsek

Meno, priezvisko klienta / meno a priezvisko osoby oprávnenej konať za meno klienta

Splnomocnenie príjímam

v Bratislave dňa 9.12.2020

Tomáš Verdonič
 Finančný sprostredkovateľ

Číslo ziskateľa 1 2 5 3 3 7 2 0 3 7 6	Interné číslo ziskateľa :	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poistné
Meno a priezvisko:			Náhrada za PZ č.	Poistné
Číslo ziskateľa 2	Interné číslo ziskateľa	Podiel		
Meno a priezvisko:				

Osobitné dojednania:

Dátum prevzatia:	Číslo archívnej dávky:
------------------	------------------------