

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 361 0018911		Druh motorového vozidla	VIN (č. karosérie/podvozku)
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Bratislavská teplárenská, a.s.		Osobný automobil	
Turbínova Bratislava - mestská časť Nové mesto 82905 35823542		Továrenská značka, typ VW GOLF	Evidenčné číslo
Rodné číslo/IČO Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo		Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP		Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	
Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/8			
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 1.1.2021 - 31.12.2021			



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 Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/8



2375

Číslo návrhu PZ 361 0018911	Číslo PZ 3 6 1 0 0 1 8 9 1 1
---------------------------------------	--

POISTNÁ ZMLUVA**POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA**

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 č. 711/2 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Bratislavská teplárenská, a.s.		Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu	
Adresa - ulica, č. d.: Turbínova 3		Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ	RČ/IČO: 3 5 8 2 3 5 4 2
PSČ: 8 2 9 0 5	Obec - dodacia pošta: Bratislava - mestská časť Nové mesto	IČ DPH:	
Tel. č., e-mail, mobil:		Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:	
Názov peňaž. ústavu:	Číslo účtu v tvare IBAN:		

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 01.01.2021 o 00 hod.	Koniec poistenia: neurčito
---	-----------------------------------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.**C. ÚDAJE O PLATENÍ**

Platenie: ☐ ročne ☐ polročne ☒ štvrťročne ☐ jednorazovo	V prípade označenia inej ako ročnej platby poistného poistník súhlasí s tým, že poistné za celé poistné obdobie bude splatné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poistného je poistné splatné v prvý deň poistného obdobia. V prípade splatnosti poistného za celé poistné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poistného splatné v prvý deň každého zvoleného 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	

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia: ☒ Partner	☐ Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 240 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 050 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S B 2 A	Farba vozidla:	Pok. výkonu:	Zdvihový objem: (cm³)
Výkon motora: (kW)	Druh paliva: ☒ benzín ☐ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť: (kg)	Počet miest na sedenie:
EČV (ŠPZ):	VIN číslo karosérie:		
Séria a číslo TP:	Počet najazdených km:		
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☐ nie Kód servisu:			

F. ZELENÁ KARTAČíslo: **SK/007/361**Zelená karta vydaná:
☒ áno ☐ nie**Žiadam o zasielanie zelenej karty:**
☐ áno ☒ nie**G. ĎALŠIE INFORMÁCIE**Mali ste už uzavreté poistenie
zodpovednosti za škodu
spôsobenú prevádzkou
motorového vozidla (PZP):☐ áno
☐ niea) v ktorej poisťovni _____
b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí
toto poistenie _____**H. ÚDAJE O POISTNOM**

Základné ročné poistné:	EUR	
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	EUR	
Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	ks	koef.:
Vek (koef.):	%	koef.:
Okres (koef.):	%	koef.:
Periodicita platenia:	%	koef.:
MV patrí do skupiny vybraných klientov:		
☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa ☐ dôchodcovia od 65 r. vrátane ☐ zdravotne ťažko postihnutý (ZŤP) ☐ historické vozidlá ☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí ☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy		
Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	137,17 EUR
Lehotné poistné:		34,29 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)		

I. DRUH KOREŠPONDENCIE☐ poštou – listová zásielka

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, označené Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len Poistné podmienky).

☒ VPP 711/2 ☒ ZD 711A/1**PREHLÁSENIE POISTNÍKA**

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - 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“);
 - 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,
☒ pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia §788 ods.3 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov oznámené a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.koop.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;
 - 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;
 - za posledných 36 mesiacov zaviniť nasledovný počet dopravných nehôd:

☐ žiadnu ☒ jednu ☐ dve a viac
- 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.
- 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.

podpis poistníka:

ING. ZANDUŠKA

ING. ČERVENKA

V Košiciach dňa 30.12.2020

Podpis zástupcu poisťovne
KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance GroupPodpis poistníka
ING. ZANDUŠKA
ING. ČERVENKA