

8/030/2017
ZV: 18/05/2017

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 3539154809		Druh motorového vozidla osobný automobil do 3500 kg	VIN (č. karosérie/podvozku)
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Centrum právnej pomoci		Továrenská značka, typ Peugeot 301	Evidenčné číslo BL095OU
Rodné číslo/IČO 30798841 Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo Bratislava		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	Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP
Sídlo	KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746 Registračný: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group I 1 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 15.05.2017 - 14.05.2018		15.05.2017	



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Registračný: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ

3539154809

Číslo PZ

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

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Centrum právnej pomoci		Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu	
Adresa - ulica, č. d.: Námestie slobody 12		Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ	RČ/IČO: 3 0 7 9 8 8 4 1
PSČ: 8 1 0 0 5	Obec - dodacia pošta: Bratislava	IČ DPH: 2 0 2 2 1 2 2 6 4 1	
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:	15.05.2017 013:40 hod.	Koniec poistenia:	neurčito
---------------------	------------------------	-------------------	----------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:	Druh platenia:
☒ ročne	☐ IU - inkaso z účtu platiteľa
☐ polročne	☐ KN - bezhotovostne bez avíza
☐ štvrťročne	☐ KZ - bezhotovostne s avízom
☐ jednorazovo	☒ PZ - poštový peňažný poukaz

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

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

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S 1 B 2 b 1	Farba vozidla: hnedá metalíza	Rok výroby: 2017	Zdvihový objem: (cm³) 1560
Výkon motora: (kW) 73	Druh paliva: benzín ☐ nafta ☒ elektrina ☐ iné ☐	Celková hmotnosť: (kg) 1585	Počet miest na sedenie: 5
EČV (ŠPZ): t	VIN číslo karosérie:		
Séria a číslo TP:	Počet najazdených km:		
Predaj cez autopredajcu: ☒ áno ☐ nie Kód servisu: SERV_52003			

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/3539154809
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 a) v ktorej poisťovni ☐ nie b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie
--	--

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	107,00 EUR	
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	107,00 EUR	
Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	O ks	koef.:
Vstupná zľava:	%	koef.:
Zľava za spôsob platby:	%	koef.:
Zľava za viac poistení:	%	koef.:
č. návrhu PZ:	%	koef.:
Obchodná - akvizitná zľava:	%	koef.:
MV patrí do skupiny vybraných klientov: ☐ autoškola ☐ taxislúžba ☐ autopožičovňa ☐ dôchodcovia od 65 r. vrátane ☐ zdravotne ťažko postihnutí (ZTP) ☐ historické vozidlá ☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí ☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy		
Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	107,00 EUR
Lehotné poistné:		107,00 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)		

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

☒ poštou - listová zásielka

K. PREHLÁSENIE A SÚHLAS POISTNÍKA

Poistník svojím podpisom na poistnej zmluve prehlasuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy:

☒ a) bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach, ktorý prevzal;

☒ b) bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla VPP č. 711 (ďalej len „VPP 711“) a Zmluvnými dojednaniaми pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 711A (ďalej len „ZD 711A“), tvoriacimi neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy;

☒ c) že v písomnej podobe prevzal spolu so znením poistnej zmluvy aj VPP 711 a ZD 711A, ako aj Záznak o dopravnej nehode/škodovej udalosti;

☒ d) že za posledných 36 mesiacov zaviniť nasledovný počet dopravných nehôd:
☒ žiadnu ☐ jednu ☐ dve a viac;

☒ e) 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 poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch

☒ f) a 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 súťažiacich, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ☐ ÁNO ☒ NIE

Svojím podpisom a zaškrtnutím políčok potvrdzujem a súhlasím s obsahom bodov a, b, c, d, e a f.

J. OSOBNÉ USTANOVENIA PRE PREVÁDZKU VOZIDIEL SKUPINY SF

Poistník svojím podpisom a zaškrtnutím políčka potvrdzuje, že motorové vozidlo poistené v tejto poistnej zmluve v skupine vozidiel SF (ďalej len „motorové vozidlo“) bude prevádzkované na území (v závislosti od výberu poistníka) z nasledujúcich variantov:

- ☐ SF1 = motorové vozidlo je prevádzkované iba na území SR + Česká republika
☐ SF2 = motorové vozidlo je prevádzkované na území členských štátov Systému zelenej karty (ZK) okrem územia Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska
☐ SF3 = motorové vozidlo je prevádzkované na území členských štátov Systému zelenej karty

Poistník prehlasuje, že:

- a) Motorové vozidlo je prevádzkované výlučne na území, ktoré vyznačil vyššie.
b) Nebude počas trvania tejto poistnej zmluvy motorové vozidlo prevádzkovať na území štátov, ktoré vyššie neoznačil.
c) Poistník berie na vedomie, že výber územia SF1-SF3 má bezprostredný vplyv na výšku poistného ako aj na výšku spoluúčasti v prípade vzniku poistnej udalosti.
d) Zmena v rozsahu územia, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, bude na základe požiadavky poistníka realizovaná výhradne písomným dodatkom k poistnej zmluve, s uvedením zmeny rozsahu územia, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, účinnosti tejto zmeny (najskôr od nulej hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia dodatku, v opačnom prípade bude takýto dodatok neplatný) a zmeny výšky ročného poistného. Poistník je v prípade uzatvorenia dodatku podľa predchádzajúcej vety, z ktorého mu vyplynie povinnosť doplatiť poistné za rozšírenie rozsahu územia, na ktorých prevádzkuje motorové vozidlo, povinný uhradiť toto poistné najneskôr v deň uzatvorenia tohto dodatku (za okamih úhrady poistného v takomto prípade sa rozumie okamih opisania sumy poistného z účtu poistníka). V prípade, ak poistník poistné neuhradí podľa predchádzajúcej vety, tak sa na prípadné poistné udalosti, ku ktorým dôjde do okamihu úhrady tohto poistného, uplatní písmeno e) tohto článku.
e) V prípade, ak poistník motorovým vozidlom spôsobí poistnú udalosť, na ktorú sa vzťahuje táto poistná zmluva, na území štátu, ktorý vyššie neoznačil, resp. nepostupoval v zmysle písm. d), si zmluvné strany dohodli spoluúčasť vo výške:
i) 90 % ak bola škoda spôsobená na území SF2,
ii) 90 % ak bola škoda spôsobená na území Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje správnosť a pravdivosť vyššie uvedených prehlásení a bezvýhradne súhlasí s vyššie dohodnutými podmienkami.

Ostatné skutočnosti uvedené v poistnej zmluve zostávajú nezmenené.

dátum, podpis, pečiatka:

Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Svoj súhlas dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z., aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytla poisťovňa 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.koop.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. Poistník 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 webovej stránke poisťiteľa.

V Bratislava dňa 15.05.2017

NP-093-006/16

1069
Podpis zástupcu poisťovne
KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group

Podpis poistníka

5-200-10E

L. SÚHLAS S VEREJNÝMI PRÍSLUBMI

A. Poisťovateľ týmto formou verejných príslubov a za podmienok v nich uvedených poskytuje počas prvého poistného obdobia (musí to sedieť s príslubom) v zmysle ustanovenia § 850 a nasl. Zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník oprávneným osobám definovaným vo verejných prísluboch:

- ☒ príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade úrazu vodiča – škodcu a členov posádky poisteného motorového vozidla, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu,
- ☒ príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade poškodenia, straty alebo zničenia batožiny oprávnených osôb pri dopravnej nehode alebo pri živeľnej udalosti.

B. Poisťovateľ za podmienky súhlasu poistníka (zaškrtnutím jednej z nižšie uvedených možností a potvrdením ich prevzatia poistník vyjadruje svoj súhlas/nesúhlas s uvedenými verejnými príslubmi) týmto formou verejných príslubov a za podmienok v nich uvedených, poskytuje počas prvého poistného obdobia (musí to sedieť s príslubom) v zmysle ustanovenia § 850 a nasl. Zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník oprávneným osobám definovaným vo verejných prísluboch jeden alebo žiaden z nasledovných príslubov na poskytnutie poistného plnenia (v závislosti od výberu poistníka):

- ☐ príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade poškodenia alebo zničenia vozidla následkom stretu so zverou,
- ☐ príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade poškodenia alebo zničenia vozidla následkom živeľnej udalosti,
- ☒ žiadne z vyššie uvedených.

V prípade, ak poistník v písmene B zaškrtnie viac ako jednu z ponúkaných možností, tak sa tento úkon považuje za neplatný a poisťovňa nie je povinná plniť z verejných príslubov uvedených v písmene B.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie verejných príslubov uvedených v písmene A a prípadne verejného príslubu zaškrtnutého v písmene B a súhlasí s nimi:

Dátum a podpis poistníka: 15.05.2017

Číslo ziskateľa 1 2 5 2 5 2 9 6 4 4 8	Interné číslo ziskateľa	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poistné
Meno a priezvisko:			Náhrada za PZ č.	Poistné
Číslo ziskateľa 2 OMNI FINANCE s.r.o.	Interné číslo ziskateľa	Podiel		
Meno a priezvisko:				

Osobitné dojednania:

Dátum prevzatia:

Číslo archívnej dávky: