

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 0536220 Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>KRAJČKA PRUKURETA</i> Rodné číslo/IČO <i>35996072</i> Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo Obchodné meno poisťovateľa VIENNA INSURANCE GROUP KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746 Sídlo Doba platnosti poistenia zodpovednosti <i>19.11.2017 - 18.11.2018</i>	Druh motorového vozidla <i>ASENA</i> Továrnska značka, typ <i>SEIDA OCTAVIA</i> Séri a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu <i>SD 91960</i> Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby <i>9.10.17 JF</i>	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>TUCD142468891503</i> Evidenčné číslo <i>R.K. 483 A12</i> Odtlačok pečiatky poisťovateľa  KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
---	---	---

Číslo návrhu PZ 353 0536220	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		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)		Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ	RČ/IČO:
Adresa - ulica, č. d.:	PSČ:	Obec - dodacia pošta:	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	G. ĎALŠIE INFORMÁCIE
Začiatok poistenia: o hod. Koniec poistenia:	Mali ste už uzavreté poistenie <input type="checkbox"/> áno a) v ktorej poisťovni zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP): <input type="checkbox"/> nie b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.	

C. ÚDAJE O PLATENÍ	H. ÚDAJE O POISTNOM
Platenie: <input type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrťročne <input type="checkbox"/> jednorazovo Druh platenia: <input type="checkbox"/> IU - inkaso z účtu platiteľa <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne s avízom <input type="checkbox"/> PZ - poštový peňažný poukaz	Základné ročné poistné: EUR Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): EUR Počet škôd za posledných 36 mesiacov: ks koef.: Vstupná zľava: % koef.: Zľava za spôsob platby: % koef.: Zľava za viac poistení: % koef.:
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.	

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	<input checked="" type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> 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	MV patrí do skupiny vybraných klientov:
Skupina vozidla: Farba vozidla: Rok výroby: Zdvihový objem: (cm³) Výkon motora: (kW) Druh paliva: benzín nafta elektrina iné (kg) Celková hmotnosť: Počet miest na sedenie:	<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa <input type="checkbox"/> dôchodcovia od 65 r. vrátane <input type="checkbox"/> zdravotne ťažko postihnutí (ZTP) <input type="checkbox"/> historické vozidlá

Číslo a číslo TP	Podat na prílohu 1
Predaj cez predajcu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Kód akcie:	

Výsledné ročné poistenie	Výst. koef.:	110,70 EUR
Lehotné poistenie:		EUR
Lehotné poistenie = Výsledné ročné poistenie / spôsob platenia (príkazom) / čísla účtu		

F. ZELEŇÁ KARTA	Číslo SKY 0007017
Zelená karta vydaná	Získaná z zasielajúcej kancelárie
<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

I. DRUH KOREŠPONDENCIE
<input type="checkbox"/> poštou - listová zásielka

J. OSOBITNÉ USTANOVENIA PRE PREVÁDZKU VOZIDIEL SKUPINY SF

Poistník svojím podpisom a zúčastnením poisťníka potvrdzuje, že motorové vozidlo podľa tejto poisťnej zmluvy v skupine vozidiel SF (ďalej len "motorové vozidlo") bude prevádzkované na území v závislosti od výberu poisťníka 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 poisťnej zmluvy motorové vozidlo prevádzkovať na území štátov, ktoré vyššie neoznačil.

c) Poistník berie na vedomie, že výber území SF1-SF3 má bezprostredný vplyv na výšku poistného ako aj na výšku spoluúčasti v prípade vzniku poisťnej udalosti.

d) Zmena v rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, bude na základe požiadavky poisťníka realizovaná výhradne písomným dodatkom k poisťnej zmluve, s uvedením zmeny rozsahu území, 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 území, na ktorých prevádzkuje motorové vozidlo, povinný uhradiť toto poistné najneskôr v deň uzatvorenia tohto dodatku (za okamih úhrady poisťníka). V prípade, ak poistník poistné neuhradí podľa predchádzajúcej vety, tak sa na prípadnú poistnú udalosť, ktorá nastane do okamihu úhrady tohto poistného, uplatní písmeno c) tohto článku.

e) V prípade, ak poistník motorovým vozidlom spôsobí poistnú udalosť, na ktorú sa vzťahuje táto poisťná zmluva, na území štátu, ktorý vyššie neoznačil, resp. nepostupoval v zmysle písm. d), si zmluvné strany dohodnú 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 poisťnej zmluve zostávajú nezmenené.

dátum, podpis, pečiatka:

V dňa

3530536220

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

Podpis poistníka

NP-093-007/17 6-001-17-2 3/3

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 Záznam 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 poisťovni KOOOPERATIVA, 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 novinách, akciách a zľavách, ako aj o sťažkách, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: **ÁNO** **NIE**

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.

Svojím podpisom a zaškrtnutím políčok potvrdzujem a súhlasím s obsahom bodov a, b, c, d, e a f. Dátum a podpis poistníka: _____

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. Platí výlučne len pre motorové vozidlá patriace do poistnej skupiny SB1 až SB4.

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: _____

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.

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