

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 0536225	Druh motorového vozidla <i>ROBNE</i>	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>JMBD464564159403</i>
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>KRAJČKA PROKURÁTOR</i> <i>MOYSESOVA 20</i> <i>ČAD A FELINA</i>	továrnska značka, typ <i>SKODA FABIA</i>	Evidenčné číslo <i>LM 960BH</i>
Rodné číslo/IČO <i>3536042</i>	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby <i>JA 9.10.17</i>	
Obchodné meno poisťovateľa VIENNA INSURANCE GROUP		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 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/17		<small>KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746</small>
Doba platnosti poistenia zodpovednosti <i>30.12.2017 - 30.12.2018</i>		

VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1

IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny pre DPH

Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/17

Číslo návrhu PZ

353

0536225

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: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobuMeno, priezvisko, titul:
(Názov firmy)Štátna príslušnosť: SR 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

Začiatok poistenia:

o hod.

Koniec poistenia:

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):

áno a) v ktorej poisťovni _____ b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie _____

nie

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:

 ročne polročne štvrťročne jednorazovo

Druh platenia:

 IU - inkaso z účtu platiteľa KN - bezhotovostne bez aviza KZ - bezhotovostne s avizom PZ - poštový peňažný poukaz

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

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

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem: (cm ³)
Výkon motora: (kW)	Druh paliva: benzín, nafta, elektrina, iné	Čelková hmotnosť: (kg)	Počet miest na sedenie:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

H. ÚDAJE O POISTNOM

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.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizíčná zľava:	% koef.:

MV patrí do skupiny vybraných klientov:

- autoškola taxislužba autopožičovňa
 dôchodcovia od 65 r. vrátane
 zdravotne ťažko postihnutí (ZŤP)
 historické vozidlá

Štát a číslo TP:	Práži najazdených km:
Podaj poz. a doplničku: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie. Kód servisu:	

Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	EUR
Lehotné poistné:		EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/ spôsob úplatenia (počasie/2, štvrťčas/4)		

F. ZELEŇÁ KARTA	
Zelená karta vydaná:	Zaúčtovať: započítanie zelenej karty.
<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

I. DRUH KOREŠPONDENCIE
<input type="checkbox"/> pošťou – listová zásielka

J. OSOBITNÉ USTANOVENIA PRE PREVÁDZKU VOZIDIEL SKUPINY SF

Poistník svojím podpisom a razkou (či iným spôsobom) potvrdzuje, že motorové vozidlo poistené v tejto poistnej zmluve v skupine vozidiel "CI - dlhý km (motorové vozidlo)" bude prevádzkované na území v závislosti od výberu poistníka z nasledujúcich možností:

SF1 - motorové vozidlo je prevádzkované iba na území **SF - 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 území SF1-SF3 má bezprostredný vplyv na výšku poistného ako aj na výšku spoluúčasti v prípade vzniku poistnej udalosti.

d) Zmena v rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, bude na základe požiadavky poistníka realizovaná výhradne písomným dodatkom k poistnej zmluve, s uvedením zmeny rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, účinnosti tejto zmeny (najskôr od nulte hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia dodatku, v opačnom prípade bude

lakýto dodatok nepiatny) a zmeny výšky ročného poistného. Poistník je v prípade uzatvorenia dodatku podľa predchádzajúcej vety, z ktorého mu vyplynie povinnosť doplatiť poistnú za rozšírenie rozsahu území, 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 odpísania sumy poistného z účtu poistníka). V prípade, ak poistník poistné neuhradí podľa predchádzajúcej vety, tak sa na práva poistnej udalosti, ku ktorej 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 spoluúčast 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:

V dňa

3530536225

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

Podpis poistníka

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 dohodami 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 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 súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ANO NIE

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

Dátum a podpis poistníka:

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.

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.

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 stretnutia 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:

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		
Meno a priezvisko:				