

Číslo návrhu PZ <b>355 0114203</b>	Číslo PZ
---------------------------------------	----------

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1  
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300  
Registrácia: Obchodný register Okres: súdu BA I., odd.: Sa, vložka 79/B

**Spr** 13 19 / 11

**POISTNÁ ZMLUVA**  
**POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA**  
**Poistenie súboru motorových vozidiel**

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 a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

**A. POKYNY**

Ste vlastníkom všetkých poisťovaných 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 vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj 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**

Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) <b>KRAJSKÝ SÚD V NITRE</b>	Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ
Adresa - ulica, č.d.: <b>ULICA S</b>	RČ/IČO: <b>3156297000</b>
PSC: <b>SISTOVÁR</b>	Obec - dodacia pošta: <b>NITRA</b>
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.:
Kód banky: <b>8030</b>	Bank. spojenie - názov peň. ústavu: <b>SP</b>
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul:	Funkcia: Tel. č.: e-mail:
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul:	Funkcia: Tel. č.: e-mail:

**C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE**

Začiatok poistenia: **1.1.2011** o **11.00** hod.  
Koniec poistenia: **31.12.2011**

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

**D. ÚDAJE O PLATENÍ POISTNÉHO**

Platenie:  ročne  polročne  štvrtročne  mesačne  jednorazovo

Druh platenia:  PZ-banková zlož.  KZ-bezhotovostne a avizo  KN-bezhotovostne bez aviza

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

**G. ZVLÁŠTNE ÚDAJE A DOJEDNANIA**

- 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 zelenej karte zaslať: a) poistníkovi  poštou
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je ..... písomných príloh.

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

a) v ktorej poisťovni: **KOOPERATIVA**  
b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie: **31.12.2011**

**E. ÚDAJE O POISTNOM**

Základné ročné poistné za (celkový počet) <b>2</b> vozidiel uvedených v prílohách: <b>317</b> EUR
Rozhodná doba v mesiacoch: Bonus: % koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch: Malus: % koef.:
Zľava za spôsob platby: % koef.:
Súborová množstevná zľava: % koef.:
Zľava za spoluúčast: <input type="checkbox"/> nulová <input type="checkbox"/> finančná % koef.:
Prirážky:
<input type="checkbox"/> dopravca osobnej, resp. nákladnej dopravy koef.:
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy koef.:
Výsledný koeficient:
Výsledné ročné poistné za (celkový počet) <b>2</b> vozidiel uvedených v prílohách: <b>317</b> EUR
Lehotné poistné: <b>317</b> EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)

**F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO**

Lehotné/ Jednorazové poistné: **317** EUR za obdobie od **1.1.2011** do **31.12.2011**

Bolo zaplatené  v hotovosti na inkasný blok č. ....  
 PZ - bankovou zloženkou;  
 KN - bezhotovostne bez aviza.

**H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

Poistník prehlasuje,  
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 705 - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 705 a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe;  
b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;  
c) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami, ktoré mu trvania poistenia bez zbytočného odkladu poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group oznámiť všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

**Krajský súd v Nitre**  
Štúrova 9  
950 48 Nitra

**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

V **NITRE** dňa **14. 11. 2011**

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

Podpis poistníka

Platenie poistného:

Na úhradu poistného použite priložený poštový peňažný poukaz  
V prípade úhrady

0175126457/0900 Slovenská sporiteľňa  
1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s.  
0202120000/6500 Poštová banka  
0090004012/0200 Všeobecná úverová banka  
4804915001/5600 Dexia banka Slovensko a.s.

Ako variabilný symbol pre úhradu prvého poistného uveďte číslo návrhu poistnej zmluvy. Pre platby následného poistného bude variabilný symbol totožný s číslom poistnej zmluvy, ktoré prideli KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group a oznámi na poistke.

Poistený, resp. poistník vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas poisťovni KOOPERATIVA a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy.

Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

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

Ďalšie záznamy:

Dátum prevzatia:

Číslo archívnej dávky: