



POISŤOVŇA	ZÁSTUPCA POISŤOVNE
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1, Slovenská republika IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746 Spoločnosť je členom skupiny pre DPH Zapísaná: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B	Miloš Petruňo 2518435446 AG 160 / K 162

POISTNÍK + DRŽITEĽ + VLASTNÍK – Centrum pre deti a rodiny Medzilaborce	
Trvalá a korešpondenčná adresa Kpt. Nálepku 369/5 Medzilaborce 06801	IČO 42029481 E-mail riaditel.medzilaborce@ded.gov.sk Telefón IBAN

DOJEDNÁVATELIA
1. Ing. Vladislav Fejo

VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE			
Začiatok poistenia 22.04.2022	Koniec poistenia Na neurčito	Periodicita platenia Ročne	Druh platby KZ (bezhotovostne s avízom)

VOZIDLO			
EČV (ŠPZ) -	VIN číslo karosérie UU1DJF00868459643	Značka a model vozidla DACIA, SANDERO	Špecifikácia vozidla A - osobný automobil
Séria a číslo TP NB596145	Rok výroby 2022	Zdvihový objem valcov motora 999 cm³	Výkon motora 67 kW
Počet miest 5	Druh paliva Benzín+LPG	Farba Biela	Celková hmotnosť 1 618 kg

ZÁKLADNÉ POISTENIE	
Variant	Partner
Skupina	SB1. Os.,dodáv.špec.malý NA do1300 ccm,elektrina
Počet škôd za posledných 36 mesiacov	0
Verejné prísluby zahrnuté na zmluve	Úraz, Batožina, Živel, Stret so zverou
Limit plnenia – škoda na zdraví, alebo usmrtením	5 240 000,00 EUR
Limit plnenia – vecná škoda, ušlý zisk a právne zastúpenie	1 050 000,00 EUR

ÚDAJE O POISTNOM	
Základné ročné poistné	119,67 EUR
- segmentačná korekcia za vek	prirážka 10,00 %
- obchodná - pokles pod PM	zľava 15,00 %
Výsledné ročné poistné	111,89 EUR
Dohodnutá splátka k úhrade	111,89 EUR

MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISŤOVACIA KARTA	
Číslo	SK/0007/3619663540
Medzinárodná automobilová poisťovacia karta vydaná	nie
Žiadam o zaslanie asistenčnej a Medzinárodnej automobilovej poisťovacej karty	áno

ĎALŠIE INFORMÁCIE	
Mali ste už uzavreté poistenie PZP?	nie/neuvádza
V ktorej poisťovni?	
Kedy skončilo/končí toto poistenie	



BANKOVÉ ÚČTY POISŤOVNE			PLATOBNÉ ÚDAJE	
Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK25 0900 0000 0001 7512 6457	GIBASKBX	Suma k úhrade	111,89 EUR
UniCredit Bank, a. s. Czech republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky	SK29 1111 0000 0010 2970 6001	UNCRSKBX	Variabilný symbol	3619663540
365.bank, a. s.	SK34 6500 0000 0002 0212 0000	POBNSKBA	Konštantný symbol	3558
Všeobecná úverová banka, a.s.	SK11 0200 0000 0000 9000 4012	SUBASKBX		
Prima banka Slovensko, a.s.	SK20 5600 0000 0048 0491 5001	KOMASK2X		

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Odchýľne od VPP 711/2 článok IV bod 8 sa dojednáva splatnosť poistného na 7 dní odo dňa začiatku poistenia. Poistenie uzatvorené na diaľku nadobúda účinnosť až okamihom úhrady poistného zo strany poistníka. Ak nebude poistné zaplatené do 29.04.2022 24:00h, platnosť poslaného návrhu poistnej zmluvy zanikne a zaplatenie poistného po tejto lehote nemá vplyv na vznik poistenia.

PRÍLOHY

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky (VPP), Zmluvné dojednania (ZD) a Osobitné zmluvné dojednania (OZD) (ďalej len „Poistné podmienky“).

Súčasťou poistnej zmluvy sú aj nasledovné prílohy:

1. ePoukaz
2. Asistenčná a medzinárodná automobilová poisťovacia karta
3. Informácie pre spotrebiteľa
4. VPP 711/2
5. KOOP_PZP_VP_Batozina
6. KOOP_PZP_VP_Uraz
7. KOOP_PZP_VP_Zivel
8. KOOP_PZP_VP_Zver
9. ZD 711A-1
10. Záznam o dopravnej nehode
11. IPID pre produkt PZP, číslo 361-355_20191001_1

PREHLÁSENIA A SÚHLASY

1. Poistník prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, že:
 - a) 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“),
 - b) bol oboznámený so znením Poistných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou a ktoré mu boli pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy na základe ustanovenia § 788 ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov oznámené, poslané e-mailom na adresu riaditel.medzilaborce@ded.gov.sk a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.kooperativa.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače,
 - c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
2. V prípade, ak poistník a poistený nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. Zákon o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, 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 www.kooperativa.sk v časti Ochrana osobných údajov.



SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že prejavil súhlas s tým že **dáva poisťovni súhlas**, aby spracúvala jeho osobné údaje uvedené nižšie na marketingové účely, teda na:

- **poskytovanie individualizovaných marketingových ponúk, ktoré zahŕňa automatizované spracúvanie jeho údajov s cieľom prispôbiť marketingovú ponuku jeho situácii a potrebám (profilovanie).** Ide najmä o informácie o produktoch a službách poisťovne, o akciách a zľavách a o podujatiach a súťažiach, ktoré mi môžu byť poskytované prostredníctvom e-mailu, sms, poštovej zásielky alebo telefonicky, a
- **uskutočňovanie prieskumov trhu a prieskumov spokojnosti s produktami a službami poisťovne** prostredníctvom e-mailu, poštovej zásielky alebo telefonicky.

Tento súhlas sa vzťahuje na nasledovné údaje: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum narodenia a/alebo rodné číslo, pohlavie, e-mailová adresa, telefónne číslo, korešpondenčná adresa, typ poistenia, výška poistnej sumy, výška ročného poistného, výška vyplateného poistného plnenia a typ motorového vozidla, a to v rozsahu, v ktorom poistník uvedené údaje poskytol poisťovni, alebo boli poisťovňou získané v súvislosti s jeho poistnými zmluvami.

Poistník zaplatením poistného berie na vedomie, že súhlasy nie je povinný udeliť a v prípade ich udelenia ich môže kedykoľvek odvolať. Súhlas môže poistník odvolať:

- osobne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne,
- písomne zaslaním na adresu poisťovne: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, Slovenská republika,
- elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu eKooperativa (týka sa Súhlasu s elektronickou komunikáciou a Súhlasu so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely),
- elektronicky prostredníctvom webového formuláru www.kooperativa.sk/elektronicka-komunikacia (týka sa Súhlasu s elektronickou komunikáciou).



Zaplatením poistného poistník potvrdzuje, že v čase získania týchto súhlasov mu boli poskytnuté informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovňou, vrátane informácií o právach v súvislosti s týmto spracúvaním. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené aj na webstránke poisťovne www.kooperativa.sk v časti Ochrana osobných údajov.

V Medzilaborce, dňa

.....
Ing. Vladimír Bakeš
predseda predstavenstva a
generálny riaditeľ

.....
Mag. iur. Patrick Skyba
člen predstavenstva

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISŤOVACIA KARTA 1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE						2. VYDANÁ Z POVERENIA SLOVENSKEJ KANCELÁRIE POISŤOVATEĽOV ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF SLOVENSÁ KANCELÁRIA POISŤOVATEĽOV																																																																	
3. PLATÍ - VALID OD - FROM DO - TO Deň Day Mesiac Month Rok Year Deň Day Mesiac Month Rok Year 22 04 2022 21 04 2023 (Obidva dátumy vrátane) (Both Dates Inclusive)						4. Číslo Zelenej karty Country Code/Insurer's Code / Number SK /007/ 3619663540																																																																	
5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak číslo podvozku alebo motora) Registration No. (or if none) Chassis or Engine No. UU1DJF00868459643						6. Kategória vozidla* Category of Vehicle* A		7. Značka vozidla Make of Vehicle DACIA																																																															
8. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ TERRITORIAL VALIDITY Táto karta je platná na území štátov, ktorých príslušná kolónka nie je preškrtnutá (ďalšie informácie nájdete na www.cobx.org) This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org) V každej navštívenej krajine Kancelária tejto krajiny garantuje poistné krytie vzťahujúce sa k prevádzke tu uvedeného vozidla, a to v súlade so zákonmi týkajúcimi sa povinného poistenia tejto krajiny. In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. Identifikáciu príslušnej Kancelárie nájdete na adrese www.cobx.org. For the identification of the relevant Bureau, see www.cobx.org.																																																																							
<table border="1"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>BG</td><td>CY^(*)</td><td>CZ</td><td>D</td><td>DK</td><td>E</td><td>EST</td><td>F</td><td>FIN</td><td></td> </tr> <tr> <td>GR</td><td>H</td><td>HR</td><td>I</td><td>IRL</td><td>IS</td><td>L</td><td>LT</td><td>LV</td><td>M</td><td>N</td><td></td> </tr> <tr> <td>NL</td><td>P</td><td>PL</td><td>RO</td><td>S</td><td>SK</td><td>SLO</td><td>CH</td><td>AL</td><td>AND</td><td>AZ^(*)</td><td></td> </tr> <tr> <td>BIH</td><td>BY</td><td>IR</td><td>MA</td><td>MD</td><td>MK</td><td>MNE</td><td>RUS</td><td>SRB^(*)</td><td>TN</td><td>TR</td><td></td> </tr> <tr> <td>UA</td><td>UK</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												A	B	BG	CY ^(*)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN		GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N		NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	AZ ^(*)		BIH	BY	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ^(*)	TN	TR		UA	UK										
A	B	BG	CY ^(*)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN																																																													
GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N																																																													
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	AZ ^(*)																																																													
BIH	BY	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ^(*)	TN	TR																																																													
UA	UK																																																																						
(**) Poistné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre republiky Azerbajdžan, Cyprus a Srbsko je obmedzené na tie zemepisné časti týchto krajín, ktoré sú pod kontrolou ich príslušných vlád. Viac informácií nájdete na adrese http://gc-territorial-validity.cobx.org The cover provided under Green Cards issued for the Republics of Azerbaijan, Cyprus and Serbia is restricted to those geographical parts of these countries which are under the control of their respective governments. For more information, please consult http://gc-territorial-validity.cobx.org .																																																																							

9. Meno a adresa poistníka (alebo prevádzkovateľa vozidla) Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle) Centrum pre deti a rodiny Medzilaborce Kpt. Nálepku 369/5, 06801 Medzilaborce		11. Podpis poisťovateľa Signature of Insurer 	
10. Túto kartu vydal: This Card has been issued by:		• Názov poisťovateľa: Name of the Insurer: KOOPERATIVA poisťovnía, a.s. Vienna Insurance Group • Adresa poisťovateľa: Address of the Insurer: Štefanovičova 4 816 23 Bratislava 1, Slovak Republic Voľné miesto pre poisťovateľa: Optional for the Insurer:	
		 Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP • Logo spoločnosti: Logo of the company: • Tel. a/alebo faxové číslo: Phone &/or Fax number(s): +421 2 5729 9999 (Centrálny dispečing škôd) • Webová stránka: Homepage: www.kooperativa.sk • E-mail adresa: E-mail address: greenecard@koop.sk	

Useful Information (optional for the national markets to indicate additional information)
 Dopĺňajúce informácie (voľné miesto na vloženie dodatočných informácií)

*** KÓD KATEGÓRIE VOZIDLA:**
*** CATEGORY OF VEHICLES CODE:**

A OSOBNÉ AUTO/CAR **B** MOTOCYKEL/MOTORCYCLE **C** NÁKLADNÉ AUTO ALEBO ŤAHAČ/LORRY OR TRACTOR
D BICYKEL S POMOČNÝM MOTOROM/CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE **E** AUTOBUS/BUS **F** PRÍVES/TRAILER
G INÉ/OTHERS



tu prehnúť a odtrhnúť



tu prehnúť a odtrhnúť



KOOPERATIVA poisťovnía, a.s.
 Vienna Insurance Group
 Štefanovičova č. 4
 816 23 Bratislava

ASISTENČNÁ KARTA

MENO A PRIEZVISKO / FIRMA

Centrum pre deti a rodiny Medzilaborce

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY

3619663540

ROZSAH POISTNÉHO KRYTIA

Partner

EČV / ŠPZ

TOVÁRENSKÁ ZNAČKA A TYP VOZIDLA

DACIA SANDERO

DOBA PLATNOSTI ASISTENČNEJ KARTY

22.4.2022 – 21.4.2023

VERZIA ASIST. SLUŽIEB

2010

resp. do vydania
 novej verzie
 asistenčnej karty

Táto karta oprávňuje k čerpaniu asistenčných služieb počas doby platnosti povinného zmluvného poistenia motorového vozidla:

18 118 (zo SR), +421 2 6353 2236 (mimo SR)

V prípade dopravnej nehody a pri spôsobení škody volajte:

non-stop: + 421 2 5729 9999




tu prehnúť a odtrhnúť




Povinné zmluvné poistenie SANDERO

Informácie k úhrade prvého poistného	QR kód
Číslo návrhu poistnej zmluvy	3619663540
Bankové spojenie	Slovenská sporiteľňa, a.s.
BIC/SWIFT	GIBASKBX
Číslo účtu v tvare IBAN	SK25 0900 0000 0001 7512 6457
Poistné k úhrade	111,89 EUR
Variabilný symbol	3619663540
Konštantný symbol	3558



PAY by square



Ak budete platiť prvé poistné z Vášho bankového účtu, **použite správny variabilný symbol 3619663540.** Variabilný symbol je výhradným identifikátorom Vašej platby poistného, vo vlastnom záujme si ho skontrolujte.

Poistné môžete jednoducho uhradiť:







- ✓ zo svojho PC / mobilného zariadenia prostredníctvom svojho účtu v **eKooperativa** alebo naskenovaním **QR kódu**
- ✓ **platobnou kartou** vo vybraných pobočkách našej poisťovne uvedených na www.kooperativa.sk
- ✓ v pobočkách Slovenskej pošty, a to naskenovaním QR kódu – najrýchlejšia úhrada do 10:00 hod. alebo priloženým **ePOUKAZ-om**. **UPOZORNENIE: Nepoužívajte IBAN uvedený v ePOUKAZ-e na úhradu bankovým prevodom. Služi iba na úhradu platby v pobočkách Slovenskej pošty a Poštovej banky/365.bank.**

Na úhradu poistného Vám ponúkame aj nasledovné účty:

- UniCredit Bank, a. s. Czech republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky** IBAN: SK29 1111 0000 0010 2970 6001, SWIFT (BIC): UNCRSKBX;
- 365.bank, a. s.** IBAN: SK34 6500 0000 0002 0212 0000, SWIFT (BIC): POBNSKBA;
- Všeobecná úverová banka, a.s.** IBAN: SK11 0200 0000 0000 9000 4012, SWIFT (BIC): SUBASKBX;
- Prima banka Slovensko, a.s.** IBAN: SK20 5600 0000 0048 0491 5001, SWIFT (BIC): KOMASK2X.

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. Zapsaná: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B



 <p style="font-size: small;">SKPAY, a. s. Nám. SNP 35, 811 01 Bratislava zapsaná v OR Okresného súdu Bratislava I odd. Sa, vl. č. 5488/B, IČO 46 552 723</p>		<h2 style="margin: 0;">ePOUKAZ na úhradu</h2>	Kód operácie EUR 74									
<p>potvrdenie ePOUKAZ na úhradu</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 10px auto; border-radius: 50%;"></div> <p style="text-align: right; font-size: small;">Sadzba EUR</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Suma</td> <td style="width: 20%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">EUR cent</td> <td style="width: 30%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">= 111 , 89</td> </tr> </table> <p>VS 3619663540 ŠS</p> <p style="font-size: small;">Prijemca Kooperativa poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4 816 23 Bratislava 1</p> <p style="font-size: small;">IBAN SK096500000000020595232</p> <p style="font-size: small;">Adresát Centrum pre deti a rodiny Medzilaborce Kpt. Nálepku 369/5 06801 Medzilaborce</p>	Suma	EUR cent	= 111 , 89	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 10px auto; border-radius: 50%;"></div> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Suma slovom</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">= Jednostojedenásť = 89</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">= 111 , 89</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Účel platby</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">platba poistného</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Adresát</p> <p style="text-align: center;">Centrum pre deti a rodiny Medzilaborce Kpt. Nálepku 369/5 06801 Medzilaborce</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Názov účtu Kooperativa poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4 816 23 Bratislava 1</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Variabilný symbol 3619663540</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">IBAN SK09 6500 0000 0000 2059 5232</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Konštantný symbol 3559</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Špecifický symbol</td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  <p style="font-size: x-small;">2574010900000002059523236196635403559000001118900000000005</p> </div>	Názov účtu Kooperativa poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4 816 23 Bratislava 1	Variabilný symbol 3619663540	IBAN SK09 6500 0000 0000 2059 5232	Konštantný symbol 3559	Špecifický symbol		<div style="text-align: right; font-size: small;">    </div>
Suma	EUR cent	= 111 , 89										
Názov účtu Kooperativa poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4 816 23 Bratislava 1	Variabilný symbol 3619663540											
IBAN SK09 6500 0000 0000 2059 5232	Konštantný symbol 3559											
Špecifický symbol												

SKPAY-01-002 |

Informácie pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku

Túto informáciu poskytuje KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. v zmysle § 4 zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a o zmene a doplnení niektorých zákonov v súvislosti s uzatvorením poisťnej zmluvy na diaľku, predmetom ktorej je Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škody spôsobené prevádzkou motorového vozidla.

1. Informácie o poskytovateľovi finančnej služby: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1, IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK 2020527300, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 79/B (ďalej len „poisťovateľ“). Infolinka Kooperativa poisťovňa, a.s. 0800 120 000, +421 2 57 299 333; Internet: www.koop.sk. (ďalej len „internetová stránka poisťovateľa“).

Predmet činnosti: Výkon poisťovacej činnosti v oblasti životného, neživotného a úrazového poistenia podľa povolenia udeleného dozorným orgánom nad poisťovníctvom, uzatváranie sprostredkovateľských zmlúv s fyzickými i právnickými osobami na území Slovenskej republiky na činnosť dojednávania poistenia pre spoločnosť v rozsahu povolenia udeleného dozorným orgánom nad poisťovníctvom, vykonávanie sprostredkovateľských činností pre banky, stavebné sporiteľne a doplnkové dôchodkové poisťovne a správčovské spoločnosti podľa povolenia udeleného dozorným orgánom nad poisťovníctvom, výkon činnosti sprostredkovateľa investičných služieb podľa povolenia udeleného dozorným orgánom nad poisťovníctvom.

2. Výkon dohľadu nad činnosťou poisťovateľa: Národná banka Slovenska so sídlom Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava.

3. Informácia o finančnej službe : Podrobnejšie informácie nájdete v príslušných Všeobecných poisťných podmienkach a v písomnom vyhotovení poisťnej zmluvy.

4. Informácia o poisťnej zmluve: Poistná zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú. Zmluvu je možné ukončiť spôsobmi bližšie upravenými vo Všeobecných poisťných podmienkach, odstúpením poisťovateľa od poisťnej zmluvy v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka alebo odstúpením poistníka od poisťnej zmluvy v zmysle zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku.

5. Odstúpenie od zmluvy uzavretej na diaľku: Lehota na odstúpenie poistníka od poisťnej zmluvy v zmysle zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku je 14 kalendárnych dní a začne plynúť odo dňa uzatvorenia poisťnej zmluvy. Možnosť odstúpenia sa nevzťahuje na poistnú zmluvu uzatvorenú na dobu kratšiu ako jeden mesiac. Oznámenie o odstúpení od poisťnej zmluvy je potrebné odoslať najneskôr v posledný deň uvedenej lehoty v písomnej, alebo ústnej podobe na adresu sídla poisťovateľa uvedenú v ods. 1. tejto Informácie.

Odstúpením od poisťnej zmluvy zmluva zaniká dňom doručenia písomného oznámenia poistníka o odstúpení od poisťnej zmluvy poisťovateľovi. V prípade odstúpenia od poisťnej zmluvy, Vám bude poistné vrátené po odpočítaní poistného prislúchajúceho na obdobie od vzniku poisťnej zmluvy do jej zániku. Poistenie sa riadi príslušnými Všeobecnými poisťnými podmienkami a právnym poriadkom Slovenskej republiky. V sporoch o právach a povinnostiach vyplývajúcich zo zmluvy bude rozhodovať vecne a miestne príslušný súd v Slovenskej republike. Komunikačným jazykom vo vzájomnom styku je slovenčina.

6. Vybavenie sťažností: Poisťovateľ vybavuje sťažnosti spravidla do 30 dní odo dňa ich doručenia poisťovateľovi. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne informovaný. V prípade, ak aj sťažnosť podaná opakovane tým istým sťažovateľom, v rovnakej veci a neobsahuje nové skutočnosti, poisťovateľ nie je povinný sťažnosť vybaviť a sťažovateľa o tom upovedomiť. Sťažnosť môžete podávať písomne prostredníctvom pošty, e-mailu, alebo ústne na adresu uvedenú v odseku 1. tejto Informácie.

7. Poistné udalosti: Poistné udalosti treba hlásiť na tel. číslo 0850 111 577. Všetky informácie a formuláre na hlásenie poisťnej udalosti nájdete aj na www.koop.sk.

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Informačný dokument o poistnom produkte

Spoločnosť: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group,
Slovenská republika, IČO: 00 585 441

Produkt: Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Informácie v tomto dokumente Vám majú pomôcť pochopiť základné vlastnosti a podmienky poistenia. Úplný zoznam práv a povinností, ktoré Vám z poistenia vyplývajú, je uvedený v Poistnej zmluve, vo Všeobecných poistných podmienkach poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (VPP 711/2), Zmluvných dojednaniach pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ZD 711A/1) v spojitosti s Verejným príslubom o Úraze vodiča a členov posádky, Verejným príslubom o krytie škôd pri poškodení alebo zničení vozidla následkom stretu so zverou, Verejným príslubom o krytie škôd na majetku pre prípad živeľnej udalosti, Verejný príslub o krytie batožiny vodiča a členov posádky.

O aký typ poistenia ide?

Povinné zmluvné poistenie je druh zodpovednostného poistenia, ktoré sa dojednáva pre prípad právnym predpisom stanovenej zodpovednosti poisteného za škodu spôsobenú inému na zdraví a/alebo na majetku prevádzkou motorového vozidla uvedeného v poistnej zmluve (ďalej len „poistenie zodpovednosti“), pokiaľ ku škodovej udalosti, z ktorej táto škoda vznikla a za ktorú poistený zodpovedá, došlo v čase trvania poistenia zodpovednosti.



Čo je predmetom poistenia?

V závislosti od zvoleného variantu sú kryté tieto nároky na náhradu do výšky uvedených limitov:

✓ Poistenie zodpovednosti **PARTNER**

- 5 240 000 EUR za škodu na zdraví, smrti, regresy sociálnej a zdravotných poisťovní
- 1 050 000 EUR za škodu na majetku a ušlého zisku,

ak súčet nárokov viacerých poškodených prevyšuje limit poistného plnenia, poistné plnenie sa každému z nich znižuje v pomere tohto limitu k súčtu nárokov všetkých poškodených.

✓ Poistenie zodpovednosti **EUROPARTNER**

- 5 240 000 EUR za škodu na zdraví, smrti, regresy sociálnej a zdravotných poisťovní
- 2 050 000 EUR za škodu na majetku a ušlého zisku,

ak súčet nárokov viacerých poškodených prevyšuje limit poistného plnenia, poistné plnenie sa každému z nich znižuje v pomere tohto limitu k súčtu nárokov všetkých poškodených.

Dodatkové pripoistenia:

- Verejný príslub **ŽIVEL** (ďalej len VPŽ) – menované živeľné riziká. V prípade, že na majetku dôjde ku škode v dôsledku živeľnej udalosti poisteného motorového vozidla. Platí pri dodržaní minimálnej výšky poistného pre danú kategóriu.
- Verejný príslub **BATOŽINA** (ďalej len VPb) – menované riziká predmetu batožina. V prípade poškodenia, zničeného alebo straty batožiny oprávnených osôb pri havárii alebo pri živeľnej udalosti poisteného motorového vozidla. Platí len pre osobné a nákladné MV s celkovou hmotnosťou do 3500 kg.
- Verejný príslub **ÚRAZ** (ďalej len VPú) – riziká smrť úrazom a trvalé následky. V prípade úrazu vodiča (škodcu) a členov posádky poisteného motorového vozidla, ktoré nehodu spôsobilo.
- Verejný príslub **ZVER** (ďalej len VPZVR) – V prípade, poškodenia alebo zničeného poisteného vozidla následkom stretu so zverou. Platí len pre osobné a nákladné MV s celkovou hmotnosťou do 3500 kg. Platí pri dodržaní minimálnej výšky poistného pre danú kategóriu.
- **Asistenčné služby** (ďalej len AS), ktoré sú v základnom balíku v závislosti od zvoleného balíka poistenia.



Čo nie je predmetom poistenia?

Nie všetky mysliteľné prípady sú poistené a z krytia sú vylúčené.

- × Škody na majetku osôb žijúcich v čase škodovej udalosti v jednej domácnosti s poisteným.
- × Škoda na motorovom vozidle, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená a na vozidlách jazdnej súpravy (náves/príves).
- × Ak poistník/poistený bez súhlasu poisťovne uzná povinnosť nahraďiť škodu poškodenému nad rámec poistného plnenia, ktoré by inak poisťovňa bola povinná poskytnúť podľa zákona.
- × Ktoré vznikli pri činnosti vozidla ako pracovného stroja, s výnimkou škôd zapríčinených jeho jazdou.
- × Ktoré vznikli pri účasti na tréningoch, pretekoch, rýchlostných skúškach a školách šmyku a na nich vzniknuté škody.
- × Škody, ktorých vznik nie je v priamej súvislosti s poistnou udalosťou.
- × Škodou vzniknutou pri manipulácii s nákladom stojaceho vozidla.
- × Vzniknutú prevádzkou motorového vozidla pri teroristickom čine alebo vojnovnej udalosti.
- × Verejný príslub sa nevzťahuje na poistenie zodpovednosti zvláštnych evidenčných čísel „V“, „C“ a „M“.
- × Úplný zoznam výluk nájdete vo VPP 711/2, prípadne v poistnej zmluve.



Týkajú sa krytia nejaké obmedzenia?

- ! Porušenie povinností poisteného má za následok uplatnenie nároku poisťovateľa na náhradu poistného plnenia (regres) alebo jeho časti.
- ! Ak súčet nárokov viacerých poškodených prevyšuje limit poistného plnenia, poistné plnenie sa každému z nich znižuje v pomere tohto limitu k súčtu nárokov všetkých poškodených.
- ! Úplný zoznam obmedzení nájdete vo VPP 711/2, prípadne v poistnej zmluve



Kde sa na mňa vzťahuje krytie?

- ✓ Poistenie zodpovednosti sa vzťahuje na škodu, ku ktorej došlo na území Slovenskej republiky alebo členského štátu Systému zelenej karty, s ktorým Slovenská kancelária poisťovateľov uzatvorila dohodu o vzájomnom vyrovnávaní nárokov na náhradu škody spôsobenej prevádzkou motorového vozidla a ktorý je vyznačený na zelenej karte vydané poisťovateľom k poistenému vozidlu.



Aké mám povinnosti?

Povinnosti pred uzavretím poistenia

- Odpovedať pravdivo a úplne na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia a predložiť poisťovateľovi údaje vyžadované zákonom a ostatnými právnymi predpismi pre uzavretie poistnej zmluvy, vrátane identifikácie a overenia identifikácie svojej osoby, doložiť potrebné doklady, informácie a vysvetlenia na overenie správnosti a úplnosti údajov potrebných pre uzavretie poistnej zmluvy a stanovenie výšky poistného.
- Ak v dobe uzavretia poistnej zmluvy nie sú niektoré údaje týkajúce sa vozidla známe, je poisťník povinný poisťovateľovi ich oznámiť v lehote do pätnásť dní od uzavretia zmluvy.

Povinnosti počas trvania poistenia

- Počas trvania poistenia je potrebné najmä pravidelne uhrádzať náklady spojené s poistením.
- Predchádzať poistnej udalosti dodržiavaním príslušných právnych predpisov a spoločenských noriem a dodržiavanie ustanovení uvedených vo všeobecných poistných podmienkach a zmluvných dojednaniach.
- Udržiavať vozidlo v riadnom prevádzkyschopnom stave a nepoškodené.

Povinnosti v prípade poistnej udalosti

- Poistený je povinný bezodkladne poisťovni oznámiť vznik akejkoľvek poistnej udalosti najneskôr do 15 pracovných dní od vzniku poistnej udalosti, ak nastala na území SR a do 30 dní ak nastala mimo územia SR.
- Poistený je povinný nahlásiť polícii každú dopravnú nehodu, pri ktorej sa usmrtil alebo zranil osoba alebo sa poškodí cesta alebo všeobecne prospešné zariadenie, uniknú nebezpečné veci alebo ak na niektorom zo zúčastnených vozidiel vrátane prepravovaných vecí alebo na inom majetku vznikne hmotná škoda zrejme prevyšujúca jedenapol-násobok väčšej škody podľa §125 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.
- Urobiť opatrenia, aby nedošlo k premlčaniu alebo zániku práva na náhradu škody, ktoré podľa všeobecne záväzných predpisov prechádza na poisťovateľa.
- Bez zbytočného odkladu poskytnúť poškodenému na jeho žiadosť údaje potrebné pre uplatnenie nároku poškodeného na náhradu škody.

Povinnosti v prípade čerpania asistenčných služieb

- Poistený je povinný v prípade asistenčnej udalosti kontaktovať poskytovateľa asistenčných služieb na čísle 18 118 (zo SR), + 421 2 63532236 (mimo SR)
- Pri nesprávnom výbere rozsahu asistenčných služieb, poisťovňa nebude mať povinnosť poskytnúť poistné plnenie.



Kedy a ako uhrádzam platbu?

- Náklady na poistenie platíte štvrťročne, polročne, alebo ročne, podľa zvolenej frekvencie platenia poistného v poistnej zmluve.
- Platby poistného je možné realizovať prevodom na účet poisťovne, poštovým poukazom, inkasom z účtu alebo platbou kartou.
- Splatnosť a možnosti platby poistného sú rovnaké počas celej platnosti poistnej zmluvy.
- Pokiaľ je vozidlo financované prostredníctvom leasingu môžu sa náklady na poistenie uhrádzať mesačne formou leasingových splátok



Kedy začína a končí krytie?

- Poistenie sa začína dňom uvedeným v poistnej zmluve ako začiatok poistenia
- V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy na diaľku (t.j. uzatvorenú výlučne prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie) sa prijatím návrhu na uzavretie poistnej zmluvy rozumie zaplatenie poistného vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy v lehote pätnásť kalendárnych dní odo dňa predloženia návrhu poistnej zmluvy poisťníkovi prostriedkami diaľkovej komunikácie (zaplatením poistného sa rozumie pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovateľa), avšak najneskôr do 24.00 hodiny dňa, ktorý bezprostredne predchádza dňu uvedenému v návrhu ako začiatok poistenia a týmto prijatím návrhu poistnej zmluvy sa z návrhu poistnej zmluvy stáva poistná zmluva a deň predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie je zároveň dňom uzavretia poistnej zmluvy. Poistenie začína 00:00 hod. stredoeurópskeho času dňa dojednaného v návrhu poistnej zmluvy ako začiatok poistenia (nie však skôr ako dôjde k uzavretiu poistnej zmluvy), ak bola poistná zmluva uzavretá pred dňom začiatku poistenia. Ak je deň predloženia návrhu poistnej zmluvy poisťníkovi prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie a deň začiatku poistenia totožný, lehota na prijatie návrhu poisťníkom formou zaplatenia poistného vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy končí 24-tou hodinou : dňa uvedeného v návrhu poistnej zmluvy ako začiatok poistenia. V opačnom prípade platnosť poistnej zmluvy nevznikne.
- Poistenie končí spravidla tiež:
 - uplynutím doby dohodnutej v poistnej zmluve,
 - výpoveďou jednej zo zmluvných strán ku koncu poistného obdobia, výpoveď musí byť doručená aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistnej doby, úmrtím poisteného,
 - nezaplatením poistného v lehote 1 mesiaca od dátumu splatnosti,
 - zánikom motorového vozidla,
 - zápisom prevodu držby motorového vozidla na inú osobu v evidencii vozidiel,
 - vyradením motorového vozidla z evidencie vozidiel.



Ako môžem zmluvu vypovedať?

- Poistenie, pri ktorom je dojednané bežné poistné, zanikne výpoveďou ku koncu poistného obdobia. Výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.
- Poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov od dátumu uzavretia poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňová, jej uplynutím poistenie zanikne.
- Poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do jedného mesiaca odo dňa oznámenia vzniku škodovej udalosti poisťovateľovi. Výpovedná lehota je 1 mesiac, jej uplynutím poistenie zanikne.
- V prípade, ak bola poistná zmluva uzatvorená na diaľku na dobu minimálne 1 mesiac a poisťníkom je spotrebiteľ, je oprávnený odstúpiť od poistnej zmluvy na diaľku bez zaplatenia zmluvnej pokuty a bez uvedenia dôvodu v lehote štrnásť kalendárnych dní od uzavretia zmluvy na diaľku.

VEREJNÝ PRÍSLŮB 2022/ 2Q

spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „KOOPERATIVA“) na rozšírenie poistného krytia vzniknutého poistnou zmluvou, predmetom ktorej je povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „PZP“) o krytie **batožiny vodiča a členov posádky** poisteného motorového vozidla, na základe prístúpenia k Hromadnej poistnej zmluve havarijného poistenia.

Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.79/B (ďalej len „KOOPERATIVA“) **adresuje** touto formou podľa § 850 z. č. 40/ 1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov všetkým fyzickým a právnickým osobám, ktoré s ňou majú uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „poistené osoby“), a všetkým osobám, tvoriacim posádku poisteného motorového vozidla poistenej osoby v čase poistnej udalosti, ktorou sa rozumie dopravná nehoda alebo živelná udalosť, vrátane vodiča („oprávnené osoby“) tento verejný príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade poškodenia, zničenia alebo straty batožiny oprávnených osôb pri dopravnej nehode alebo pri živelnej udalosti poisteného motorového vozidla (ďalej len „VPBÁT“ alebo „tento verejný príslub“), a to za splnenia nasledovných podmienok:

- (i) poistená osoba má uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „PZP“), ktorého začiatok prvého poistného obdobia spadá do obdobia 01.04.2022 do 30.6.2022 alebo výročný deň platnej poistnej zmluvy spadá do obdobia od 01.04.2022 do 30.06.2022.
- (ii) poistená osoba má uzatvorené PZP s ročným predpisom poistného vo výške rovnajúcej sa alebo vyššej ako poistné pre VPBÁT stanoveného spoločnosťou KOOPERATIVA výlučne len pre poistené motorové vozidlá patriace do poistnej triedy SB1 až SB4 (osobný, dodávkový, špeciálny, malý nákladný automobil a pojazdový pracovný stroj s celkovou hmotnosťou do 3500 kg vrátane, motorová trojkolka s celkovou hmotnosťou nad 400 kg); informácia o výške poistného pre získanie VPBÁT pre jednotlivé kategórie motorových vozidiel je dostupná na všetkých obchodných miestach a zastúpeniach spoločnosti KOOPERATIVA,
- (iii) plnenie v prípade vzniku škody bude poskytnuté do výšky poistnej sumy 200,00 EUR za jednu a všetky poistné udalosti, ku ktorým dôjde v priebehu poistného obdobia pre poistené motorové vozidlo a pre všetky poškodené osoby spolu,
- (iv) za vznik nároku na poistné plnenie sa považuje poškodenie, zničenie alebo strata batožiny oprávnených osôb pri splnení podmienok uvedených v tomto verejnom príslube, pričom ku vzniku škody musí dôjsť v období trvania PZP, najskôr však od 01.04.2022 a najneskôr 29.06.2023. Podmienkou vzniku nároku na plnenie z tohto verejného príslubu, je aj dodržanie počtu prepravovaných oprávnených osôb v motorovom vozidle poistenej osoby v súlade s počtom miest na sedenie uvedenom v technickom osvedčení motorového vozidla poistenej osoby, splnenie všetkých zákonom stanovených povinností a podmienok pre vedenie a prevádzku motorového vozidla, ako aj tá skutočnosť, že poistník v čase vzniku udalosti, z ktorej by inak vznikol nárok na plnenie v zmysle tohto verejného príslubu, nie je v omeškaní s platením poistného na PZP a nárok na plnenie vzniká za udalosti, ku ktorým dôjde odo dňa nasledujúceho po zaplatení poistného za aktuálne poistné obdobie. Pre vznik nároku na plnenie musí byť splnená aj podmienka, že motorové vozidlo je riadne prihlásené do evidencie vozidiel v SR, pri výpočte výšky plnenia a posúdenia nároku oprávnenej osoby na plnenie za škody spôsobenej dopravnou nehodou alebo živelnou udalosťou za splnenia súčasne všetkých podmienok uvedených v tomto verejnom príslube, spoločnosť KOOPERATIVA vychádza z právnych predpisov platných a účinných v čase vzniku udalosti, s ktorou tento príslub spája vznik nároku na plnenie a z ustanovení Zmluvných dojednaní pre dodatkové poistenia havarijného poistenia vozidiel Auto komplet č. 912 článok V (ďalej len „ZD č. 912“). Plnenie v zmysle tohto verejného príslubu sa poskytuje len za vybrané riziká a to: poškodenie, zničenie alebo strata batožiny pri dopravnej nehode a poškodenie, zničenie alebo strata batožiny pri živelnej udalosti poisteného motorového vozidla a výlučne len pre poistené motorové vozidlá patriace do poistnej triedy SB1 až SB4 (osobný dodávkový, špeciálny, malý nákladný automobil a pojazdový pracovný stroj s celkovou hmotnosťou do 3500 kg vrátane, motorová trojkolka s celkovou hmotnosťou nad 400 kg). ZD č. 912 sú verejne prístupné na všetkých obchodných miestach a zastúpeniach spoločnosti KOOPERATIVA, a na www.kooperativa.sk,
- (v) spoločnosť KOOPERATIVA nie je povinná a na základe tohto verejného príslubu neposkytne plnenie za škody presahujúce maximálne stanovenú výšku podľa bodu (ii). Alebo ak nie je splnená niektorá z podmienok, uvedená v tomto verejnom príslube alebo podmienok uvedených v ZD č. 912, ; ustanovenia zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o PZP“), na poskytnutie náhrady škody tým nie sú dotknuté a platia primerane,
- (vi) v prípade vzniku škodovej udalosti má poistený povinnosť hlásiť krádež, dopravnú nehodu, alebo živelnú udalosť príslušnému oddeleniu policajného zboru SR a umožniť zaevidovanie, zdokumentovanie miesta vzniku škodovej udalosti, za ktorú si bude oprávnená osoba uplatňovať poistné plnenie z tohto verejného príslubu,
- (vii) oprávnená osoba nemá voči spoločnosti KOOPERATIVA právny nárok na plnenie prevyšujúce maximálne príslubnú výšku a nemá právny nárok, ak nie je splnená niektorá z podmienok uvedených v tomto verejnom príslube; ustanovenia zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o PZP“) na poskytnutie náhrady škody tým nie sú dotknuté a platia primerane,
- (viii) na zvláštne evidenčné čísla typu „C“ a „M“ (prenosné značky) sa verejný príslub nevzťahuje.

Tento verejný príslub je účinný voči vopred neobmedzenému počtu oprávnených osôb a nárok na poskytnutie plnenia za podmienok v ňom uvedených má každá oprávnená osoba, ktorá ich spĺňa. Poistného plnenia sa z verejného príslubu môžu domáhať iba tie oprávnené osoby, ktorým vznikne škoda na batožine v období 01.04.2022 až 29.06.2023 (vrátane), za súčasného trvania poistenia PZP v čase vzniku škody na batožine nachádzajúcej sa v motorovom vozidle, na ktorého prevádzku sa vzťahuje PZP v spoločnosti KOOPERATIVA a splnenia všetkých podmienok uvedených v tomto verejnom príslube. Oprávnená osoba má nárok na poistné plnenie, ak ku škode došlo počas trvania poistného obdobia, ktorého začiatok je od 01.04.2022 do 30.06.2022.

V prípade uplatnenia nároku podľa tohto verejného príslubu je poškodená osoba povinná postupovať v súlade s povinnosťami, ktoré má voči spoločnosti KOOPERATIVA poistník (poistená osoba).

V Bratislave dňa, 03.02.2022

.....
Ing. Vladimír Bakeš, PhD.,
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

.....
Mag. iur. Patrick Skyba
člen predstavenstva
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

VEREJNÝ PRÍSLUB 2022/2Q

spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „KOOPERATIVA“) na rozšírenie poistného krytia vzniknutého poistnou zmluvou, predmetom ktorej je povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „PZP“) o **krytie úrazu vodiča a členov posádky** poisteného motorového vozidla, na základe prístupu k Hromadnej poistnej zmluve havarijného poistenia.

Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.79/B (ďalej len „KOOPERATIVA“) **adresuje** touto formou podľa § 850 Občianskeho zákonníka fyzickým a právnickým osobám, ktoré s ňou majú uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „poistené osoby“) a všetkým osobám tvoriacim posádku poisteného motorového vozidla v čase poistnej udalosti – dopravnej nehody vrátane vodiča (ďalej len „oprávnené osoby“), tento verejný prísľub na poskytnutie poistného plnenia v prípade úrazu vodiča – škodcu a členov posádky poisteného motorového vozidla, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu (ďalej len „VPÚRZ“ alebo „tento verejný prísľub“) a to za nasledovných podmienok:

- (i) poistená osoba má uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „PZP“), ktorého začiatok prvého poistného obdobia spadá do obdobia 01.04.2022 do 30.06.2022 alebo výročný deň platnej poistnej zmluvy spadá do obdobia od 01.04.2022 do 30.06.2022,
- (ii) poistená osoba má uzatvorené PZP s ročným predpisom poistného vo výške rovnajúcej sa alebo vyššej ako poistné pre VPÚRZ stanoveného spoločnosťou KOOPERATIVA výlučne len pre poistené motorové vozidlá patriace do poistnej triedy SB1 až SB4 (osobný, dodávkový, špeciálny, malý nákladný automobil a pojazdný pracovný stroj s celkovou hmotnosťou do 3500 kg vrátane, motorová trojkolka s celkovou hmotnosťou nad 400 kg); informácia o výške poistného pre získanie VPÚRZ pre jednotlivé kategórie motorových vozidiel je dostupná na všetkých obchodných miestach a zastúpeniach spoločnosti KOOPERATIVA,
- (iii) plnenie v prípade vzniku škody bude poskytnuté do výšky poistnej sumy 1 500 EUR za jednu a všetky poistné udalosti v priebehu poistného obdobia pre každé jedno sedadlo v motorovom vozidle a jednu poškodenú osobu v motorovom vozidle,
- (iv) za vznik nároku na poistné plnenie sa považuje úraz poistenej osoby – vodiča a oprávnených osôb posádky motorového vozidla poistenej osoby spôsobom uvedeným nižšie, pričom ku vzniku škody musí dôjsť v období trvania zmluvného vzťahu PZP s KOOPERATIVOU, najskôr však 01.04.2022 a najneskôr do 29.06.2023, za podmienky dodržania počtu prepravovaných oprávnených osôb v motorovom vozidle poistenej osoby v súlade s počtom miest na sedenie uvedenom v technickom osvedčení motorového vozidla poistenej osoby a zároveň v čase vzniku nároku na poistné plnenie z tohto verejného prísľubu, splnenie všetkých zákonom stanovených povinností a podmienok pre vedenie a prevádzku motorového vozidla, ako aj tá skutočnosť, že poistník v čase vzniku udalosti, z ktorej by inak vznikol nárok na plnenie v zmysle tohto prísľubu, nie je v omeškaní s platením poistného na PZP a nárok na plnenie vzniká za udalosti, ku ktorým dôjde odo dňa nasledujúceho po zaplatení poistného za aktuálne poistné obdobie. Pre vznik nároku na plnenie musí byť splnená aj podmienka, že motorové vozidlo je riadne prihlásené do evidencie vozidiel v SR so zápisom poisteného ako držiteľa motorového vozidla,
- (v) pri výpočte výšky plnenia za škody spôsobené úrazom a za splnenia súčasne všetkých podmienok uvedených v tomto verejnom prísľube, KOOPERATIVA vychádza z platných právnych predpisov SR v čase vzniku škody, ako aj z ustanovení svojich Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie č. 809 a nárok za úraz poskytuje len za vybrané riziká Trvalé následky úrazu a Smrť následkom úrazu. Poistná suma pre stanovenie výšky poistného plnenia za tieto riziká je 1 500 EUR za Trvalé následky úrazu a 1 500 EUR za Smrť následkom úrazu. Tieto podmienky č. 809 sú verejne prístupné na obchodných miestach a zastúpeniach KOOPERATIVY a na www.kooperativa.sk,
- (vi) oprávnená osoba nemá voči spoločnosti KOOPERATIVA právny nárok na plnenie prevyšujúce maximálne prísľúbenú výšku a nemá právny nárok, ak nie je splnená niektorá z podmienok uvedených v tomto verejnom prísľube; ustanovenia zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o PZP“) na poskytnutie náhrady škody tým nie sú dotknuté a platia primerane,
- (vii) na zvláštne evidenčné čísla typu „C“ a „M“ (prenosné značky) sa verejný prísľub nevzťahuje.

Tento verejný prísľub je účinný voči vopred neobmedzenému počtu oprávnených osôb a nárok na poskytnutie plnenia za podmienok v ňom uvedených má každá oprávnená osoba, ktorá ich spĺňa. Poistného plnenia sa z verejného prísľubu môžu domáhať iba tie oprávnené osoby, ktoré utrpia úraz v motorovom vozidle, na ktorého prevádzku sa vzťahuje PZP v období od 01.04.2022 až 29.06.2023 (vrátane), za súčasného trvania poistenia PZP v čase úrazu vodiča alebo členov posádky motorového vozidla, na ktorého prevádzku sa vzťahuje PZP v spoločnosti KOOPERATIVA a splnenia všetkých podmienok uvedených v tomto verejnom prísľube. Oprávnená osoba má nárok na poistné plnenie, ak ku škode došlo počas trvania poistného obdobia, ktorého začiatok je od 01.04.2022 do 30.06.2022.

V prípade uplatnenia nároku podľa tohto verejného prísľubu je poškodená osoba povinná postupovať v súlade s povinnosťami, ktoré má voči KOOPERATIVE poistník (poistená osoba).

V Bratislave dňa, 03.02.2022

.....
Ing. Vladimír Bakeš, PhD.,
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

.....
Mag. iur. Patrick Skyba
člen predstavenstva
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

VEREJNÝ PRÍSLUB 2022/2 Q

spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „KOOPERATIVA“) na rozšírenie poistného krytia vzniknutého poistnou zmluvou, predmetom ktorej je povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „PZP“) o **krytie škôd na majetku pre prípad živelnej udalosti**, na základe prístúpenia k Hromadnej poistnej zmluve havarijného poistenia.

Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.79/B (ďalej len „KOOPERATIVA“) **adresuje** touto formou podľa § 850 Občianskeho zákonníka fyzickým a právnickým osobám, ktoré s ňou majú uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „oprávnené osoby“), verejný príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade, že na motorovom vozidle poistenom PZP dôjde ku škode v dôsledku živelnej udalosti (ďalej len „VPŽ“ alebo „tento verejný príslub“) a to za nasledovných podmienok:

- (i) oprávnená osoba má uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „PZP“), ktorého začiatok prvého poistného obdobia spadá do obdobia 01.04.2022 do 30.06.2022 alebo výročný deň platnej poistnej zmluvy spadá do obdobia od 01.04.2022 do 30.06.2022,
- (ii) oprávnená osoba má uzatvorené PZP s ročným predpisom poistného vo výške rovnajúcej sa alebo vyššej ako poistné pre VPŽ stanoveného spoločnosťou KOOPERATIVA výlučne len pre poistené motorové vozidlá patriace do poistnej triedy SB1 až SB4 (osobný, dodávkový, špeciálny, malý nákladný automobil a pojazdný pracovný stroj s celkovou hmotnosťou do 3500 kg vrátane, motorová trojkolka s celkovou hmotnosťou nad 400 kg); informácia o výške poistného pre získanie VPŽ pre jednotlivé kategórie motorových vozidiel je dostupná na všetkých obchodných miestach a zastúpeniach spoločnosti KOOPERATIVA,
- (iii) pre poistné plnenie vyplývajúce z tohto verejného príslubu platí spoluúčast' vo výške 10% (spoluúčast' predstavuje sumu, ktorou sa na plnení podieľa oprávnená osoba). Maximálne poistné plnenie pre jednu a všetky poistné udalosti za jedno poistné obdobie je 3 000, 00 EUR,
- (iv) oprávnená osoba je povinná nahlásiť polícii každú dopravnú nehodu, ak na niektorom zo zúčastnených vozidiel vrátane prepravovaných vecí alebo na inom majetku vznikne hmotná škoda zrejme prevyšujúca jedenapolnásobok väčšej škody podľa § 125 zákona č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon,
- (v) za vznik nároku na poistné plnenie sa považuje poškodenie alebo zničenie motorového vozidla spôsobom a po splnení podmienok uvedených v tomto verejnom príslube, pričom ku vzniku škody musí dôjsť v období trvania zmluvného vzťahu PZP so spoločnosťou KOOPERATIVA, najskôr však od 01.04.2022 a najneskôr do 29.06.2023 (vrátane). Podmienkou vzniku nároku na plnenie z tohto verejného príslubu je aj tá skutočnosť, že poistená osoba má na potvrdení o poistení pre príslušné poistné obdobie (poistka) potvrdený nárok na poistné plnenie z tohto verejného príslubu, ako aj tá skutočnosť, že poistník v čase vzniku udalosti, z ktorej by inak vznikol nárok na plnenie v zmysle tohto verejného príslubu, nie je v omeškani s platením poistného na PZP, nárok na plnenie vzniká za udalosti, ku ktorým dôjde odo dňa nasledujúceho po zaplatení poistného za aktuálne poistné obdobie. Pre vznik nároku na plnenie musí byť splnená aj podmienka, že motorové vozidlo je riadne prihlásené do evidencie vozidiel v SR, spoločnosť KOOPERATIVA poskytne plnenie, ak dôjde k poškodeniu alebo zničeniu motorového vozidla, a to nasledovnými živelnými udalosťami: nárazom alebo zrútením lietadla alebo jeho častí, pádom stromov, stĺžiarov a iných predmetov, ak nie sú súčasťou poistenej veci, povodňou, záplavou, zemetrasením, tiažou snehu, námrazou, víchricou, zosuvom pôdy, zrútením skál alebo zemín, zosúvaním alebo zrútením lavín, ak tieto živelné udalosti boli spôsobené pôsobením vyššej moci,
- (vi) pri výpočte výšky plnenia a posúdenia nároku oprávnenej osoby na plnenie za škody spôsobené niektorou zo živelných udalostí vyššie uvedených a súčasne za splnenia všetkých podmienok v tomto verejnom príslube uvedených, spoločnosť KOOPERATIVA vychádza z platných právnych predpisov SR v čase vzniku udalosti, s ktorou tento príslub spája vznik nároku na plnenie a z ustanovení Všeobecných poistných podmienok pre poistenie majetku č.106, Osobitných poistných podmienok pre poistenie vecí pre prípad živelných udalostí č. 156 a Zmluvných dojednaní pre havarijné poistenie Auto komplet č. 913 Tieto poistné podmienky sú verejne prístupné na obchodných miestach a zastúpeniach spoločnosti KOOPERATIVA a na www.kooperativa.sk,
- (vii) oprávnená osoba nemá voči spoločnosti KOOPERATIVA právny nárok na vymáhanie plnenia presahujúceho maximálne príslubnú výšku, a nemá právny nárok, ak nie je splnená niektorá z podmienok uvedených v tomto verejnom príslube; ustanovenia zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o PZP“) na poskytnutie náhrady škody tým nie sú dotknuté a platia primerane,
- (viii) na zvláštne evidenčné čísla typu „C“ a „M“ (prenosné značky) sa verejný príslub nevzťahuje.

Tento verejný príslub je účinný voči vopred neobmedzenému počtu oprávnených osôb a nárok na poskytnutie plnenia za podmienok v ňom uvedených má každá oprávnená osoba, ktorá ich spĺňa. Poistného plnenia sa z verejného príslubu môžu domáhať iba tie oprávnené osoby, ktorým vznikne škoda na poistenom vozidle v období 01.04.2022 až 29.06.2023 (vrátane), za súčasného trvania poistenia PZP v čase vzniku škody na poistenom vozidle v spoločnosti KOOPERATIVA a splnenia všetkých podmienok uvedených v tomto verejnom príslube. Oprávnená osoba má nárok na poistné plnenie, ak ku škode došlo počas trvania poistného obdobia, ktorého začiatok je od 01.04.2022 do 30.06.2022.

V prípade uplatnenia nároku podľa tohto verejného príslubu je poškodená osoba povinná postupovať v súlade s povinnosťami, ktoré má voči spoločnosti KOOPERATIVA poistník (poistená osoba).

V Bratislave dňa, 03.02.2022

.....
Ing. Vladimír Bakeš, PhD.,
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

.....
Mag. iur. Patrick Skyba
člen predstavenstva
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

VEREJNÝ PRÍSLUB 2022/ 2Q

spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „KOOPERATIVA“) na rozšírenie poistného krytia vzniknutého poistnou zmluvou, predmetom ktorej je povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „PZP“) o **krytie škôd pri poškodení alebo zničení vozidla následkom stretu so zverou** na poistenom motorovom vozidle, na základe prístúpenia k Hromadnej poistnej zmluve havarijného poistenia.

Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.79/B (ďalej len „KOOPERATIVA“) **adresuje** touto formou podľa § 850 Občianskeho zákonníka fyzickým a právnickým osobám, ktoré s ňou majú uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „oprávnené osoby“), tento verejný príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade poškodenia alebo zničení poisteného vozidla následkom stretu so zverou (ďalej len „VPZVR“ alebo „tento verejný príslub“) a to za nasledovných podmienok:

- (i) oprávnená osoba má uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „PZP“), ktorého začiatok prvého poistného obdobia spadá do obdobia 01.04.2022 do 30.06.2022 alebo výročný deň platnej poistnej zmluvy spadá do obdobia od 01.04.2022 do 30.06.2022,
 - (ii) oprávnená osoba má uzatvorené PZP s ročným predpisom poistného vo výške rovnajúcej sa alebo vyššej ako poistné pre VPZVR stanoveného spoločnosťou KOOPERATIVA výlučne len pre poistené motorové vozidlá patriace do poistnej triedy SB1 až SB4 (osobný, dodávkový, špeciálny, malý nákladný automobil a pojazdný pracovný stroj s celkovou hmotnosťou do 3500 kg vrátane, motorová trojkolka s celkovou hmotnosťou nad 400 kg); informácia o výške poistného pre získanie VPZVR pre jednotlivé kategórie motorových vozidiel je dostupná na všetkých obchodných miestach a zastúpeniach spoločnosti KOOPERATIVA,
 - (iii) majetkom, za poškodenie ktorého sa týmto verejným príslubom poskytuje náhrada škody je motorové vozidlo, na prevádzku ktorého sa vzťahuje PZP, a ktorého je oprávnená osoba držiteľom,
 - (iv) pre poistné plnenie vyplývajúce z tohto verejného príslubu platí spoluúčasť vo výške 10%, (spoluúčasť predstavuje sumu, ktorou sa na plnení podieľa oprávnená osoba). Maximálne poistné plnenie pre jednu a všetky poistné udalosti za jedno poistné obdobie je 250,00 EUR,
 - (v) za vznik nároku na poistné plnenie sa považuje poškodenie alebo zničení motorového vozidla, a po splnení podmienok uvedených v tomto verejnom príslube, pričom k vzniku škody musí dôjsť v období trvania PZP s KOOPERATIVOU, najskôr však od 01.04.2022 a najneskôr do 29.06.2023 (vrátane). Podmienkou vzniku nároku na plnenie z tohto verejného príslubu je aj tá skutočnosť, že poistená osoba má na potvrdení o poistení pre príslušné poistné obdobie (poistka) potvrdený nárok na poistné plnenie z tohto verejného príslubu, ako aj tá skutočnosť, že poistník v čase vzniku udalosti, z ktorej by inak vznikol nárok na plnenie v zmysle tohto verejného príslubu, nie je v omeškaní s platením poistného na PZP, nárok na plnenie vzniká za udalosti, ku ktorým dôjde odo dňa nasledujúceho po zaplatení poistného za aktuálne poistné obdobie. Pre vznik nároku na plnenie musí byť splnená aj podmienka, že motorové vozidlo je riadne prihlásené do evidencie vozidiel v SR,
 - (vi) spoločnosť KOOPERATIVA poskytne plnenie, ak dôjde k poškodeniu alebo zničeniu poisteného motorového vozidla v dôsledku stretu so zverou, pričom za stret sa považuje priama zrážka vozidla so zverou na pozemnej komunikácii na území SR, zverou sa rozumie zver uvedená v prílohe č. 1 v zákone o poľovníctve 274/2009 Z.z.
 - (vii) pri výpočte výšky plnenia a posúdenia nároku oprávnenej osoby na plnenie za škody spôsobené stretom motorového vozidla so zverou a súčasne za splnenia všetkých podmienok v tomto verejnom príslube uvedených, spoločnosť KOOPERATIVA vychádza z platných právnych predpisov SR v čase vzniku udalosti, s ktorou tento príslub spája vznik nároku na plnenie a, ako aj z ustanovení Všeobecných poistných podmienok pre poistenie majetku č.106 a Zmluvných dojednaní pre havarijné poistenie Auto komplet č. 913 Tieto poistné podmienky sú verejne prístupné na obchodných miestach a zastúpeniach spoločnosti KOOPERATIVA a na www.kooperativa.sk,
 - (viii) v prípade vzniku škodovej udalosti má poistený povinnosť hlásiť zrážku vozidla so zverou príslušnému oddeleniu policajného zboru SR a umožniť zaevidovanie, zdokumentovanie miesta vzniku škodovej udalosti, za ktorú si bude oprávnená osoba uplatňovať poistné plnenie z tohto verejného príslubu,
 - (ix) oprávnená osoba nemá voči spoločnosti KOOPERATIVA právny nárok na plnenie prevyšujúce maximálne príslubnú výšku a nemá právny nárok, ak nie je splnená niektorá z podmienok uvedených v tomto verejnom príslube; ustanovenia zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o PZP“) na poskytnutie náhrady škody tým nie sú dotknuté a platia primerane,
 - (x) na zvláštne evidenčné čísla typu „C“, „M“ a pod. (prenosné značky) sa verejný príslub nevzťahuje.
- Tento verejný príslub je účinný voči vopred neobmedzenému počtu oprávnených osôb a nárok na poskytnutie plnenia za podmienok v ňom uvedených má každá oprávnená osoba, ktorá ich spĺňa. Poistného plnenia sa z verejného príslubu môžu domáhať iba tie oprávnené osoby, ktorým vznikne škoda na poistenom vozidle v období 01.04.2022 až 29.06.2023 (vrátane), za súčasného trvania poistenia PZP v čase vzniku škody na poistenom vozidle v spoločnosti KOOPERATIVA a splnenia všetkých podmienok uvedených v tomto verejnom príslube. Oprávnená osoba má nárok na poistné plnenie, ak ku škode došlo počas trvania poistného obdobia, ktorého začiatok je od 01.04.2022 do 06.06.2022.

V prípade uplatnenia nároku podľa tohto verejného príslubu je poškodená osoba povinná postupovať v súlade s povinnosťami, ktoré má voči spoločnosti KOOPERATIVA poistník (poistená osoba).

V Bratislave dňa, 03.02.2022

.....
Ing. Vladimír Bakeš, PhD.,
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

.....
Mag. iur. Patrick Skyba
člen predstavenstva
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

Ako používať formulár „Záznam o dopravnej nehode“

Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ plne zodpovedá modelu vytvorenému Comité Européen des Assurances (CEA). Je vytvorený na uplatnenie pri všetkých dopravných nehodách, slúži na záznam skutkového stavu a na jeho vyplnenie nie je potrebná dohoda o otázke zavinenia. Môžu byť uvedené aj protichodné výpovede, v nutnom prípade aj na zvláštnom liste. Keď má druhý účastník nehody taký istý formulár schválený Comité Européen des Assurances, ale v inom jazyku, sú tieto formuláre rovnaké. Môžete si preto jeho obsah bod po bode na základe vlastného formulára preložiť. Z tohto dôvodu sú jednotlivé body očíslované.

Na mieste nehody

- Použite len jednu sadu formulárov pre 2 zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 zúčastnené vozidlá atď.). Nie je dôležité, kto formulár dodá a vyplní. Použite guľôčkové pero a píšete tak, aby boli čitateľné aj kópie.
- Pri vyplňaní „Záznamu o dopravnej nehode“ dávajte pozor na nasledujúce:
 - otázky v bode 8 sa vzťahujú na Vaše doklady o poistení (číslo dokladu o poistení zodpovednosti, zelenej karty),
 - otázky v bode 9 sa vzťahujú k Vášmu vodičskému preukazu,
 - označte presne miesto stretnutia (bod 10),
 - označte krížikom ten variant (1 - 17), ktorý sa týka Vašej nehody (bod 12), a na konci uveďte počet označených polí,
 - vyhotovte náčrt nehody (bod 13).
- Nezabudnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne keď Váš názor sa líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
- Podpíšte „Záznam o dopravnej nehode“ a dajte ho podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výtlačok dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vášmu poisťiteľovi.

Po vyplnení formulára

- pri oznámení nehody poisťovní nezabudnite uviesť, kde a kedy by mohlo byť vozidlo obhliadnuté odborníkom,
- v žiadnom prípade nemeňte údaje na prednej strane formulára,
- formulár odovzdajte bezodkladne príslušnej poisťovni.

Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ majte vždy na dosah ruky. Uložte ho, prosím, vo vozidle.

Po doplnení údajov slúži k nahláseniu škodovej udalosti v zmysle §10 ods. 1. zákona č. 381/2001 Z.z.

Údaje o vozidle, ktorým bola škoda spôsobená

EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
Rozsah poškodenia:		

Údaje o poškodenom vozidle

EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
Rozsah poškodenia:		

ŠKODA NA ZDRAVÍ

Došlo ku škode na zdraví? ²⁾	ÁNO	NIE	
Meno a priezvisko poškodenej osoby:			
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom	ÁNO	NIE	
Meno a priezvisko poškodenej osoby:			
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom	ÁNO	NIE	
Meno a priezvisko poškodenej osoby:			
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom	ÁNO	NIE	

NÁROKY POŠKODENÉHO

Žiada poškodený náhradu? ²⁾	ÁNO	NIE	Žiadal náhradu od Vás? ²⁾	ÁNO	NIE	V akej výške?
Považujete nárok za oprávnený? ²⁾	ÁNO	NIE	Vo výške:	Spoluvina poškodeného: ²⁾		ÁNO NIE
Bola už z vašej strany poskytnutá náhrada škody? ²⁾	ÁNO	NIE	Komu a v akej výške?			

Dolupodpísaný prehlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne. Berie na vedomie svoju povinnosť v priebehu šetrenia škodovej udalosti postupovať v súlade s pokynmi poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group a podľa všeobecných poisťných podmienok a zmluvných dojednaní poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

Vyplní poisťovňa

Dátum oznámenia škodovej udalosti:	Odovzdané prílohy: os. číslo a podpis preberajúceho
------------------------------------	--------------------	---

²⁾ Platný variant zakrúžkujte.

³⁾ Ďalších event. svedkov uveďte v prílohe.

⁴⁾ Ďalších event. poškodených uveďte v prílohe.

Dolupodpísaný r. č. dávam v zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou uvedenej škodovej udalosti spracovávala vo svojich informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej škodovej udalosti. Zároveň dávam súhlas na sprístupnenie mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné na zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

V dňa

.....
podpis (pečiatka)

Wie benutzt man das Formular „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“

Das Formular „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“ entspricht vollständig dem Modell, welches vom Ausschuss Comité Européen des Assurances (CEA) gebildet wurde. Es wurde geschaffen zur Geltendmachung bei allen Verkehrsunfällen, dient zur Aufnahme des Tatbestandes und für seine Ausfüllung ist die Vereinbarung über die Schuldfrage nicht notwendig. Es können auch entgegengesetzte Aussagen aufgeführt werden, wenn es notwendig ist auch auf einem eigenständigen Schreiben. Wenn der andere Teilnehmer des Unfalls das gleiche Formular, genehmigt vom Comité Européen des Assurances, aber in einer anderen Sprache hat, sind diese Formulare gleichwertig. Sie können darum seinen Inhalt Punkt für Punkt auf Grundlage des eigenen Formulars übersetzen. Aus diesem Grund sind die einzelnen Punkte nummeriert.

Am Unfallort:

1. Benutzen Sie nur einen Satz von Formularen für 2 beteiligte Fahrzeuge (zwei Sätze für 3 beteiligte Fahrzeuge usw.) Es ist nicht bedeutend wer das Formular zur Verfügung stellt und wer es ausfüllt. Benutzen Sie einen Kugelschreiber und schreiben Sie so, dass auch die Kopie lesbar ist.
2. Beim Ausfüllen der „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“ geben Sie auf folgendes Acht:
 - die Fragen im Punkt 8 beziehen sich auf Ihre Unterlagen über die Versicherung (Nummer der Unterlage über die Haftpflichtversicherung, Grüne Karte),
 - die Fragen im Punkt 9 beziehen sich auf Ihre Fahrerlaubnis,
 - kennzeichnen Sie die genaue Stelle des Aufeinandertreffens (Punkt 10),
 - kreuzen Sie die Variante an (1 - 17), welche Ihren Unfall betrifft (Punkt 12) und am Ende führen Sie die Anzahl der gekennzeichneten Felder an,
 - fertigen Sie eine Skizze des Unfalls an (Punkt 13).
3. Vergessen Sie nicht die Aufführung ggf. Zeugen, ihre Namen und Adressen, hauptsächlich, wenn sich Ihre Meinung von der Meinung der anderen Unfallteilnehmer unterscheidet.
4. Unterschreiben Sie die „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“ und geben Sie ihn auch zur Unterzeichnung dem anderen Fahrzeugfahrer. Eine Kopie geben Sie dem anderen Teilnehmer und die andere behalten Sie für sich zum Zweck der Übergabe an Ihre Versicherungsanstalt.

Nach Ausfüllen des Formulars

- bei der Bekanntgabe des Unfalls bei der Versicherung vergessen Sie nicht anzuführen, wo und wann das Fahrzeug von einem Gutachter besichtigt werden kann,
- in keinem Fall ändern Sie die Angaben auf der Vorderseite des Formulars,
- das Formular übergeben Sie sofort der zugehörigen Versicherungsanstalt.

Das Formular „Aufzeichnung über einen Verkehrsunfall“ halten Sie stets in Reichweite. Legen Sie es bitte im Fahrzeug ab.

How to use the „Motor vehicle accident report“ form

The „Motor vehicle accident report“ form is in full compliance with the model made by Comité Européen des Assurances (CEA). It is designed to be applied in case of any motor vehicle accidents, it serves to report the state of facts and no agreement on guilt is necessary for its fulfilment. It can also include contrary statements, on a separate sheet of paper if needed. If the other participant of the accident has the same form agreed by Comité Européen des Assurances, but in a different language, these forms are equal. Therefore you may translate its contents point by point on the basis of your own form. This is the reason why the individual points are numbered.

On the place of the accident

1. Use only one set of forms for 2 participated vehicles (two sets for 3 participated vehicles, etc.). It is not important who delivers and fills in the form. Use a ball pen and write so that the copies are readable.
2. When filling in the „Motor vehicle accident report“ be aware of the following:
 - questions in point 8 refer to your insurance documents (number of the liability insurance document, green card),
 - questions in point 9 refer to your driving licence,
 - mark precisely the crash point (point 10),
 - mark with a cross the variant (1 - 17) related to your motor vehicle accident (point 12) and define the number of marked spaces in the end,
 - make a drawing of the accident (point 13).
3. Do not forget to mention all possible witnesses of the accident, their names and addresses, especially if your opinion is different from the opinions of other participants of the accident.
4. Sign the „Motor vehicle accident report“ and have it signed by the other driver, too. Give one copy to the other participant of the accident and keep your copy in order to give it to your insurer.

After you have filled in the form

- when communicating the accident to the insurance company, do not forget to state when and where the vehicle could be checked by an expert,
- under no circumstances modify the data in the forepart of the form,
- deliver the form immediately to the insurance company.

The „Motor vehicle accident report“ form should be kept on hand. Keep it in the vehicle, please.

Comment se servir du formulaire „Constat amiable d'accident automobile“

Le formulaire „Constat amiable d'accident automobile“ est conforme au modèle créé par le Comité Européen des Assurances (CEA). Il est créé pour être appliqué lors de tous les accidents de circulation, il sert pour constater l'état de fait et aucun agrément sur la faute n'est nécessaire pour son remplissage. Des déclarations contradictoires peuvent être mentionnées, à la feuille séparée en cas de nécessité. Si l'autre participant de l'accident a le même formulaire agréé par le Comité Européen des Assurances, mais dans une autre langue, ces formulaires sont les mêmes. C'est pourquoi vous pouvez traduire son contenu point par point sur la base de votre formulaire. C'est pourquoi les points sont numérotés.

Sur l'endroit de l'accident

1. Utilisez seulement un lot des formulaires pour 2 véhicules participés (deux lots pour 3 véhicules participés, etc.). Il n'est pas important qui fournit et remplit le formulaire. Utilisez un stylo bille et écrivez de façon à pouvoir lire des copies du formulaire.
2. En remplissant le formulaire „Constat amiable d'accident automobile“ prenez en considérations les points suivants:
 - questions au point 8 relatives à vos documents d'assurance (numéro du document d'assurance responsabilité civile automobile obligatoire, de la carte verte),
 - questions au point 8 relatives à votre permis de conduire,
 - marquez exactement le point de collision (point 10),
 - marquez par une croix le variant (1 - 17) concernant votre accident de circulation (point 12) et mentionnez le nombre des cases marquées d'une croix,
 - faites un croquis de l'accident (point 13).
3. N'oubliez pas de mentionner des possibles témoins de l'accident, leurs noms et adresses, surtout si votre opinion est différent des opinions des autres participants de l'accident.
4. Signez le formulaire de „Constat amiable d'accident automobile“ et faites-le signer par l'autre conducteur aussi. Donnez une copie à l'autre participant de l'accident et sauvegardez votre copie pour la donner à votre assureur.

Après avoir rempli le formulaire

- lors de la communication de l'accident à la société d'assurance, n'oubliez pas de mentionner l'endroit et la date de la visite du véhicule par un expert,
- ne modifiez un aucun cas les données au recto du formulaire,
- remettez le formulaire immédiatement à votre société d'assurance.

Ayez le formulaire de „Constat amiable d'accident automobile“ toujours à la portée de la main. Sauvegardez le formulaire dans le véhicule.

INFORMÁCIE PRE POŠKODENÝCH CUDZINCOV V ZAHRANIČÍ:

For damage compensation please turn directly to the organization listed for your country.

Mit Ihrem Schadenersatzanspruch wenden Sie sich bitte direct an die Organisation in Ihrem Land.

Pour obtenir le dédommagement de votre sinistre, adressez-vous directement à l'organisme de votre pays.

<p>A WIENER STÄDTISCHE VERSICHERUNG AG M23/Auslandsabteilung Obere Donaustraße 49-51 1020 WIEN tel: +43 5035021557 fax: +43 50 350 9923182</p>	<p>F MACIF Siege Social Division Gestion Sinistres Internationaux 79037 NIORT cedex 9 tel: + 33 5 4909 4567 fax: + 33 5 4909 4568</p>	<p>NL ACHMEA GLOBAL NET Afdeling Schade Buitenland Prins Willem-Alexanderlaan 651 Postbus 700 7300 HC APELDOORN tel: + 31 55 - 579 9111 fax: + 31 55 - 579 2994</p>
<p>B P and V Assurance Société Rue Royale 151 B-1210 Bruxelles</p>	<p>GB ICA – Intercontinental Adjusters (Europe) Ltd. 1 Cecil Court, London Road ENFIELD, Middlesex EN2 6BU tel: +44 20 - 8342 1040 fax: +44 20 - 8342 0270</p>	<p>P InterEurope Portugal Rua Candidodos Reis 198 P-2780-212 Oeiras – LISBOA tel: +351 21 - 442 15 34 fax: +351 21 - 442 16 37</p>
<p>L P and V Assurance Société 7 Avenue Victor Hugo 1017 L-2453 Luxembourg</p>	<p>GR INTERJURA HELLAS Mesogion Str. 38 11527 ATHENS tel: +30 210 - 7474 322 fax: +30 210 - 7473 066</p>	<p>PL TU Compensa SA Vienna Insurance Group Department Likwidacji Szkod Al. Jerozolimskie 162 02 - 342 WARSAW tel: +48 22 - 5016179 fax: +48 22 - 5016197</p>
<p>CH DIE MOBILIAR Schadendienst Ausland Bundesgasse 35 3001 BERN tel: +41 31 389 73 - linka fax: +41 31 389 68 55</p>	<p>H UNION BIZTOSÍTÓ Rt. Vienna Insurance Group Barros u. 1 1082 BUDAPEST tel: + 36 1 - 4864 339 fax: + 36 1 - 4864 396</p>	<p>RO OMNIASIG Vienna Insurance Group Calea Grivitei 355-357, sector 1 010797 BUCURESTI tel: +40 741 - 872493 fax: +40 21 - 2240062</p>
<p>D HUK-COBURG Auslandsabteilung Willi-Hussong-Str. 2 96442 COBURG tel: +49 9561 - 96 6 6610 fax: (+49) 9561 - 96 3661</p>	<p>HR KVARNER WIENER STAEDTISCHE Vienna Insurance Group Foreign Motor Claims Department Osječka 46 51 000 RIJEKA/CROATIA tel: (+385) 51 22 78 96 fax: (+385) 51 22 67 82</p>	<p>S FOLKSAM INSURANCE GROUP Foreign Claims Department Bohusgatan 14 106 60 STOCKHOLM tel: +46 8 - 772 60 00 fax: +46 8 - 714 91 97</p>
<p>DK TOPDANMARK Motor Claims Dpt. Boruprang 4 2750 BALLERUP</p>	<p>I UGF DIVISIONE UNIPOL ASSICURAZIONI Liquidazione esteri Via Stalingrado 45 40128 BOLOGNA tel: (+39) 051 - 609 7573 fax: (+39) 051 - 609 6624</p>	<p>SL TRIGLAV INSURANCE COMPANY Foreign Claims Department Miklošičeva 19 1001 LJUBLJANA Slovenia tel: +386 1 - 47 47 562 fax: +386 1 - 23 18 385</p>
<p>E InterEurope Spain World Trade Centre – Moll de Barcelona Edificio sur - 4a planta 08039 BARCELONA tel: +34 93 - 50 88 458 fax: +34 93 - 50 88 459</p>	<p>IR ICA – Intercontinental Adjusters Ltd. 4th Floor Hainault House 69/71 St Stephen's Green DUBLIN 2 (<i>phone and fax contacts via ICA GB</i>)</p>	<p>CZ KOOPERATIVA pojišťovna, a.s. Vienna Insurance Group Foreign Claims Department Sármova 8 101 00 Prague 10 tel: +420 272 112 304 fax: +420 272 112 305</p>

Ako používať formulár „Záznam o dopravnej nehode“

Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ plne zodpovedá modelu vytvorenému Comités Européen des Assurances (CEA). Je vytvorený na uplatnenie pri všetkých dopravných nehodách, slúži na záznam skutkového stavu a na jeho vyplnenie nie je potrebná dohoda o otázke zavinenia. Môžu byť uvedené aj protichodné výpovede, v nutnom prípade aj na zvláštnom liste. Keď má druhý účastník nehody taký istý formulár schválený Comités Européen des Assurances, ale v inom jazyku, sú tieto formuláre rovnaké. Môžete si preto jeho obsah bod po bode na základe vlastného formulára preložiť. Z tohto dôvodu sú jednotlivé body očíslované.

Na mieste nehody

1. Použite len jednu sadu formulárov pre 2 zúčastnené vozidlá (dve sady pre 3 zúčastnené vozidlá atď.). Nie je dôležité, kto formulár dodá a vyplní. Použite guľôčkové pero a píšete tak, aby boli čitateľné aj kópie.
2. Pri vyplňaní „Záznamu o dopravnej nehode“ dávajte pozor na nasledujúce:
 - otázky v bode 8 sa vzťahujú na Vaše doklady o poistení (číslo dokladu o poistení zodpovednosti, zelenej karty),
 - otázky v bode 9 sa vzťahujú k Vášmu vodičskému preukazu,
 - označte presne miesto stretu (bod 10),
 - označte krížikom ten variant (1 – 17), ktorý sa týka Vašej nehody (bod 12), a na konci uveďte počet označených polí,
 - vyhotovte náčrt nehody (bod 13).
3. Nezabudnite uviesť prípadných svedkov nehody, ich mená a adresy, hlavne keď Váš názor sa líši od názoru ostatných účastníkov nehody.
4. Podpíšte „Záznam o dopravnej nehode“ a dajte ho podpísať aj druhému vodičovi. Jeden výtlačok dajte druhému účastníkovi a nechajte si druhý za účelom odovzdania Vášmu poisťiteľovi.

Po vyplnení formulára

- pri oznámení nehody poisťovní nezabudnite uviesť, kde a kedy by mohlo byť vozidlo obhliadnuté odborníkom,
- v žiadnom prípade nemeňte údaje na prednej strane formulára,
- formulár odovzdajte bezodkladne príslušnej poisťovni.

Formulár „Záznam o dopravnej nehode“ majte vždy na dosah ruky. Uložte ho, prosím, vo vozidle.

Po doplnení údajov slúži k nahláseniu škodovej udalosti v zmysle §10 ods. 1. zákona č. 381/2001 Z.z.

Údaje o vozidle, ktorým bola škoda spôsobená

EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
Rozsah poškodenia:		

Údaje o poškodenom vozidle

EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. č. karosérie/rámu)
Rozsah poškodenia:		

ŠKODA NA ZDRAVÍ

Došlo ku škode na zdraví? ²⁾	ÁNO	NIE	
Meno a priezvisko poškodenej osoby:			
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom	ÁNO	NIE	
Meno a priezvisko poškodenej osoby:			
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom	ÁNO	NIE	
Meno a priezvisko poškodenej osoby:			
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Bola poškodená osoba pripútaná bezp. pásom	ÁNO	NIE	

NÁROKY POŠKODENÉHO

Žiada poškodený náhradu? ²⁾	ÁNO	NIE	Žiadal náhradu od Vás? ²⁾	ÁNO	NIE	V akej výške?
Považujete nárok za oprávnený? ²⁾	ÁNO	NIE	Vo výške:	Spolušina poškodeného: ²⁾		ÁNO NIE
Bola už z vašej strany poskytnutá náhrada škody? ²⁾	ÁNO	NIE	Komu a v akej výške?			

Dolupodpísaný prehlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne. Berie na vedomie svoju povinnosť v priebehu šetrenia škodovej udalosti postupovať v súlade s pokynmi poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group a podľa všeobecných poisťných podmienok a zmluvných dojednaní poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

Vyplní poisťovňa

Dátum oznámenia škodovej udalosti:	Odovzdané prílohy: os. číslo a podpis preberajúceho
------------------------------------	--------------------	---

²⁾ Platný variant zakrúžkujte.

³⁾ Ďalších event. svedkov uveďte v prílohe.

⁴⁾ Ďalších event. poškodených uveďte v prílohe.

Dolupodpísaný r. č. dávam v zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou uvedenej škodovej udalosti spracovávala vo svojich informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej škodovej udalosti. Zároveň dávam súhlas na sprístupnenie mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné na zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

V dňa

.....