

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 9251910		Druh motorového vozidla osobné vozidlo	VIN (č. karosérie/podvozku) TMBJM6NJ1HZ040740
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Centrum spoločných činností SAV-THS ÚSV Dubravská cesta 9 84535 Bratislava		Továrenská značka, typ Škoda Fabia	Evidenčné číslo BL103MX
Rodné číslo/IČO 00398144 Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo		Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP		Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 07.05.2018	
Sídlo KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746 Registrácia: Obchodný register Oblasť Bratislava I oddiel Sa, vložka 79/13		 KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746	
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 07.05.2018 - 06.05.2019			

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Sídlo: Bratislava, Obchodný register Oblasť Bratislava I oddiel Sa, vložka 79/13



Číslo návrhu PZ 353 9251910	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. 711/1 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Centrum spoločných činností SAV-THS ÚSV		Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu
Adresa - ulica, č. d.: Dubravská cesta 9	PSČ: 84535	Obec - dodacia pošta: Bratislava
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.: Klemensova, 811 09 Bratislava	
Názov peňaž. ústavu:	Číslo účtu v tvare IBAN:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 07.05.2018	12:38 o hod.	Koniec poistenia: neurčito
---------------------------------------	---------------------	-----------------------------------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ☐ ročne ☐ polročne ☒ štvrťročne ☐ jednorazovo	V prípade označenia inej ako ročnej platby poistného poistník súhlasí s tým, že poistné za celé poistné obdobie bude splatné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poistného je poistné splatné v prvý deň poistného obdobia. V prípade splatnosti poistného za celé poistné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poistného splatné v prvý deň každého zvoleného obdobia, pričom prvým dňom sa rozumie deň, ktorého číselné označenie je zhodné so začiatkom poistného obdobia.
Druh platenia: ☐ IU - inkaso z účtu platiteľa ☐ KZ - bezhotovostne s avízom ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☒ PZ - poštový peňažný poukaz	

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Základné poistenie	S prípoistením
Názov variantu poistenia:	☒ Partner ☐ Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 000 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S B 1	Farba vozidla: modrá	Rok výroby: 2016	Zdvihový objem: (cm³) 1197
Výkon motora: (kW) 66	Druh paliva: B ☒ benzín ☐ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť: (kg) 1588	Počet miest na sedenie: 5
EČV (ŠPZ): BL103MX	VIN číslo karosérie: TMBJM6NJ1HZ040740		
Séria a číslo TP:	Počet najazdených km:		
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☐ nie Kód servisu:			

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/353 9251910

Zelená karta vydaná:
☐ áno ☒ nieŽiadam o zasielanie zelenej karty:
☒ áno ☐ nie**G. ĎALŠIE INFORMÁCIE**

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

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

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:		EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):		EUR
Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	0 ks	koef.:
Vstupná zľava:	%	koef.:
Zľava za spôsob platby:	%	koef.:
Zľava za viac poistení:		
č. návrhu PZ:		
č. návrhu PZ:	%	koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	%	koef.:
MV patrí do skupiny vybraných klientov:		
☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa ☐ dôchodcovia od 65 r. vrátane ☐ zdravotne ťažko postihnutí (ZŤP) ☐ historické vozidlá ☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí ☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy		
Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	89.25 EUR
Lehotné poistné:		22.31 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)		

I. DRUH KOREŠPONDENCIE☒ poštou - listová zásielka**J. 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. 711/1 (ďalej len „VPP 711/1“) a Zmluvnými dojednaniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 711A/1 (ďalej len „ZD 711A/1“), tvoriacimi neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy;
- ☒ c) že v písomnej podobe prevzal spolu so znením poistnej zmluvy aj VPP 711/1 a ZD 711A/1, 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 spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, 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: ☐ áno ☒ nie
- ☒ g) Poistník dáva poisťovni súhlas, aby jeho osobné údaje a údaje poisteného v rozsahu tejto poistnej zmluvy spracovávala na účely zabezpečenia vykonávania úkonov sprostredkovania poistenia v zmysle zák. č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a to vo vzťahu k finančnému sprostredkovateľovi, ktorý sprostredkoval uzatvorenie tejto poistnej zmluvy. Na predmetný účel je poisťovňa oprávnená okrem iných spracovateľských operácií aj sprístupniť osobné údaje dotknutých osôb finančnému sprostredkovateľovi. Predmetný súhlas poisťník udeľuje na dobu neurčitú. V prípade neudelenia tohto súhlasu alebo jeho odvolania, nebude možné, aby finančný sprostredkovateľ vykonával voči poisťovni akékoľvek úkony súvisiace s predmetnými poistnými zmluvami.
☒ áno ☐ nie
- ☒ h) Poisťovňa informuje dotknuté osoby, že ich osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. (ďalej len „ZOOU“). V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné, poisťník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného, a to na účely podľa predchádzajúcej vety. V prípade, ak poisťník udeľil v poistnej zmluve súhlas so spracovaním svojich osobných údajov prehlasuje, že má oprávnenie udeliť tento súhlas aj vo vzťahu k poistenému.
- Poisťovňa informuje poisťníka a poisteného, že poisťovňa je oprávnená poveriť spracúvaním ich osobných údajov sprostredkovateľa. Ich aktuálny zoznam je uvedený na www.koop.sk.
- Poisťník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona ZOOU a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 ZOOU. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na www.koop.sk.

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

D:

V Bratislave dňa 07.05.2018

ic

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

Podpis poistníka