



POISŤOVŇA

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

POISTNÍK – Okresný súd Bratislava V

Trvalá a korešpondenčná adresa	IČO	00510157
Prokofievova 12	E-mail	edita.muchova@justice.sk
Bratislava 5	Telefón	02/88815314
85101	IBAN	

VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Začiatok poistenia 09.07.2018	Koniec poistenia Na neurčito	Periodicita platenia Ročne	Druh platby KZ (bezhotovostne s avízom)	Druh korešpondencie Poštou
----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------

VOZIDLO

EČV (ŠPZ)	VIN číslo karosérie TMBAJ9NE9J0353526	Značka a model vozidla ŠKODA, Octavia	Špecifikácia vozidla A - osobný automobil
Séria a číslo TP NB288491	Rok, mesiac výroby 2018 / 01	Zdvihový objem valcov motora 1968 cm ³	Výkon motora 110 kW
Počet miest 5	Druh paliva Nafta	Farba Čierna metalíza	Celková hmotnosť 1882 kg

ZÁKLADNÉ POISTENIE

Variant	Partner
Skupina	SB3B. Os.,dodáv.špec.malý NA 1900-2500 ccm
Počet škôd za posledných 36 mesiacov	0
Verejné prísľuby zahrnuté na zmluve	Úraz, Batožina, Živel, Stret so zverou
Limit plnenia – škoda na zdraví, alebo usmrtením	5 000 000,00 EUR
Limit plnenia – vecná škoda, ušlý zisk a právne zastúpenie	1 000 000,00 EUR

ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné	939,00 EUR
– za spôsob platenia	zľava 3,00 %
– za viac živých poistných zmlúv	zľava 19,00 %
– vstupná produktová zľava	zľava 60,00 %
– obchodno - akvizičná	zľava 15,00 %
Výsledné ročné poistné	155,55 EUR
Lehotné poistné	155,55 EUR

ZELENÁ KARTA

Číslo	SK/0007/3539323161
Zelená karta vydaná	nie
Žiadam o zasielanie zelenej karty	áno

ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie PZP?	nie
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 na úhradu	155,55 EUR
UniCredit Bank Slovakia, a.s.	SK29 1111 0000 0010 2970 6001	UNCRSKBX	Variabilný symbol	3539323161
Poštová banka, 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		

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. IPID pre PZP
2. Asistenčná, biela a zelená karta
3. Informácie pre spotrebiteľa
4. KOOP_PZP_VP_Batozina
5. KOOP_PZP_VP_Uraz
6. KOOP_PZP_VP_Zivel
7. KOOP_PZP_VP_Zver
8. 711-1_VPP pre PZP
9. KOOP_PZP_ZD_711A-1
10. Informácie pre klienta
11. Záznam z rokovania o PZ
12. Záznam o dopravnej nehode

Poistenie uzatvorené na diaľku nadobúda účinnosť až okamihom úhrady poistného zo strany poistníka/poisteného. Ak nebude poistné zaplatené do 7 kalendárnych dní odo dňa uzatvorenia poistenia, platnosť poslaného návrhu poistnej zmluvy zanikne a zaplatenie poistného po tejto lehote nemá vplyv na vznik poistenia.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA
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. v znení neskorších predpisov oznámené, poslané e-mailom na adresu edita.muchova@justice.sk a prístupné na webovom sídle poisťovne www.koop.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;
c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto 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 poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje a zaplatením poistného potvrdzuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Poisťovňa informuje poistníka, 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.



Dňa 06.07.2018

[Redacted signature]
podpis poistníka
Okresný súd Bratislava V

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Týmto ako poistník **nesúhlasím** s tým, aby poisťovňa **spracúvala moje údaje uvedené nižšie na marketingové účely, teda na:**

- poskytovanie individualizovaných marketingových ponúk, ktoré zahŕňa automatizované spracúvanie mojich údajov s cieľom prispôbiť marketingovú ponuku mojej 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, typ motorového vozidla, a to v rozsahu, v ktorom som poskytol(a) uvedené údaje poisťovni, alebo boli poisťovňou získané v súvislosti s mojimi poistnými zmluvami.

Beriem na vedomie, že tento súhlas je dobrovoľný a môžem ho kedykoľvek odvolať písomne na ktorejkoľvek pobočke poisťovne alebo zaslaním na adresu poisťovne, e-mailom, telefonicky alebo prostredníctvom **it-online** alebo elektronicky prostredníctvom klientskeho portálu.

Dňa 06.07.2018

[Redacted signature]
podpis poistníka
Okresný súd Bratislava V

V Bratislava, dňa
06.07.2018

[Redacted signature]
podpis poistníka
Okresný súd Bratislava V

[Redacted signature]
podpis zástupcu poisťovne
Eva Murcková
č. 5421170

