

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 0663620	Druh motorového vozidla OSOBNE	VIN (č. karosérie/podvozku) YARVEAHXKG21423
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla TRENCIANSKA UNIVERZITA A. DUBČELA V TRANCU ŠTUDENTSKÉ 2, 91150 TRNCA	Továrenská značka, typ TOYOTA PROACE	Evidenčné číslo 21
Rodné číslo/IČO 31118259	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu NB 356519	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 10.03.2019	
Obchodné meno poisťovateľa		
Sídlo		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 11.03.19-10.03.20		

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
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
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ
353 0663620

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) TRENCIANSKA UNIVERZITA A. DUBČELA	Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ	RČ/IČO: 31118259
Adresa - ulica, č. d.: ŠTUDENTSKÁ 2	PSČ: 911 50	Obec - dodacia pošta: TRNCA
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:	
Názov peňaž. ústavu:	Číslo účtu v tvare IBAN:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 11.03.2019 o hod.	Koniec poistenia: 10.03.2020
--	-------------------------------------

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 ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☐ KZ - bezhotovostne s avízom ☒ PZ - poštový peňažný poukaz

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	☒ Partner	☐ Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 000 000 EUR	5 000 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu 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:	ks koef.:
Vstupná zľava:	% koef.:
Zľava za spôsob platby:	% koef.:
Zľava za viac poistení:	
č. návrhu PZ:	
č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizitčná zľava:	% koef.:

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: SB 3 b	Farba vozidla: BIELA	Rok výroby: 2019	Zdvihový objem: (cm³) 1997
Výkon motora: (kW) 110	Druh paliva: benzín ☐ nafta ☒ elektrina ☐ iné ☐	Celková hmotnosť: (kg) 2785	Počet miest na sedenie: 8
EČV (ŠPZ):	VIN číslo karosérie: YARVEAHXKG2142321		
Séria a číslo TP:		Počet najazdených km:	
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☐ nie Kód servisu:			

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/353	0663620
Zelená karta vydaná: ☒ áno ☐ nie	Žiadam o zasielanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie

MV patrí do skupiny vybraných klientov:	
☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa	
☐ dôchodcovia od 65 r. vrátane	
☐ zdravotne ťažko postihnutý (ZŤP)	
☐ historické vozidlá	
☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí	
☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy	
Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.: 159,00 EUR
Lehotné poistné:	159,00 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)	

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

☐ poštou - listová zásielka
--

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

Podpis poistníka

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, označené Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len Poistné podmienky).

☒ VPP 711/1

☒ ZD 711A/1

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, 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:

☐ prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy,

☒ pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia §788 ods.3 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov oznámené 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;

d) za posledných 36 mesiacov zavinil nasledovný počet dopravných nehôd:

☒ žiadnu

☐ jednu

☐ dve a viac

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, 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.

podpis poistníka: .

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

Osobitné dojednania: