



384

0

001137

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

2375

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

(Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka. Zákon č. 381/2001 Z.z. Zákon o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorovým vozidlom a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov Všeobecné poisťne podmienky č. 711/2 a Zmluvné dojednania č. 711A/I, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy.)

POISŤOVŇA

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1

IČO: 00 585 441

Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.

DIČ: 2020527300

Registrácia: Obchodný register Okresného súdu BA I,

IČ DPH: SK7020000746

oddiel: Sa, vložka 79/B

ZÍSKATEĽ

Číslo ziskateľa 1	Interné číslo ziskateľa	Podiel	OJ Ujednaní
Číslo ziskateľa 2	Interné číslo ziskateľa	Podiel	OJ Ujednaní

A.1. POISŤNÍK/PLATITEĽ

Ide o občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul, (obchodné meno)

OBEC PUCHOV

Štátna príslušnosť

SR Iná

Rodné číslo/IČO

00376938

Adresa trvalého pobytu - ulica, číslo domu

Nám. SLP 31

PSČ

03852

Obec - dodacia pošta

Puchov

IČ DPH

Mobilný/telefonický kontakt, email

042/4247070

Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo, PSČ, mesto

Puchov

IBAN

Názov banky

A.2. VLASTNÍK

Poisťník je zároveň vlastníkom vozidla? áno nie

(Údaje o vlastníkovi vyplníte, len ak je odpoveď na predošlú otázku "nie")

Ide o občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul, (obchodné meno)

OBEC PUCHOV

Štátna príslušnosť

SR Iná

Rodné číslo/IČO

00376938

Adresa trvalého pobytu - ulica, číslo domu

Nám. SLP 31

PSČ

03852

Obec - dodacia pošta

Puchov

IČ DPH

Mobilný/telefonický kontakt, email

Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo, PSČ, mesto

Puchov

A.3. DRŽITEĽ

Poisťník je zároveň držiteľom vozidla? áno nie

(Údaje o držiteľovi vyplníte, len ak je odpoveď na predošlú otázku "nie")

Ide o občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul, (obchodné meno)

OBEC PUCHOV

Štátna príslušnosť

SR Iná

Rodné číslo/IČO

00376938

Adresa trvalého pobytu - ulica, číslo domu

Nám. SLP 31

PSČ

03852

Obec - dodacia pošta

Puchov

IČ DPH

Mobilný/telefonický kontakt, email

Adresa pre korešpondenciu - ulica, číslo, PSČ, mesto

Puchov

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia 11.4.2023 o 1^o hod Koniec poistenia U 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 platby inkaso z účtu platiteľa IU bezhotovostne bez avíza KN bezhotovostne s avízom KZ poštový peňažný poukaz PZ

D. ÚDAJE O VOZIDLE

EČV (ŠPZ) <u>MT08149</u>	VIN číslo karosérie <u>U53K20000F1000847</u>	Séria a číslo OEV časť II (Veľký TP) <u>7H745727</u>
Druh motor. vozidla <u>Príkres N4000000</u>	Továrenská značka <u>NOVOFLUX</u>	Model/typ <u>KL107H/100013</u>
Farba vozidla <u>ČERVENÁ</u>	Zdvihový objem (cm ³)	Výkon motora (kW)
Celková hmotnosť (kg) <u>1000</u>	Počet miest na sedenie <u>2</u>	Leasingová zmluva č.
		OEV časť I (Malý TP)
		Skupina vozidla <u>PL12</u>

E. LIMIT POISTNÉHO PLNENIA

	Základný variant poistenia	Rozšírený variant poistenia
Názov variantu poistenia	<input type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 240 000 EUR	5 240 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 050 000 EUR	2 050 000 EUR

F. ÚDAJE O POISTNOM**Základné ročné poistené PM**

	koef.:		koef.:
základné ročné poistné PM-15%	0,85	Výkon motora	%
vek držiteľa vozidla	%	Frekvencia platenia	%
obdobie držiteľa vozidla	%	Počet škôd za posledné 2 roky	ks
vek motorového vozidla	%	Počet škôd za posledných 5 rokov	ks

MV patrí do skupiny vybraných klientov autoškola taxislužba autopožičovňa historické vozidlá
 zdravotne ťažko postihnutý (ZŤP) vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí vozidlo s právom prednostnej jazdy

Výsledné ročné poistné 37,50 EUR Výsledný koef.: Lehotné poistné 37,50 EUR

Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)

G. SÚHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKÁCIOU

Poistník týmto zároveň žiada poisťovňu a súhlasí s tým, aby mu poisťovňa doručovala korešpondenciu elektronickou formou (formou emailu alebo SMS) a to za podmienok uvedených v „Podmienky k udeleniu súhlasu s elektronickou komunikáciou“, ktoré sú súčasťou návrhu PZ. Poistník zároveň súhlasí s tým, že dochádza k doplneniu elektronickej formy komunikácie medzi ním a poisťovňou, a to nad rámec príslušných Všeobecných

poistných podmienok alebo iných podmienok platných pre jeho poistné zmluvy uzatvorené s poisťovňou.

E-mail (povinný údaj):

Telefónne číslo:

áno, dávam súhlas
 nie, nedávam súhlas

Pre udelenie súhlasu s elektronickou komunikáciou platia Podmienky k udeleniu súhlasu s elektronickou komunikáciou.

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

VPP 711/2 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 „IPIID“);
 - b) bol oboznámený so znením Poistných podmienok poistenia, Osobitných 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 zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, oznámené a prístupné 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 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 posledné 2 roky zaviniť nasledovný počet škôd:
 0 1 2 3 a viac
 - e) za posledných 5 rokov zaviniť nasledovný počet škôd:
 0 1 2 3 a viac
2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, 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. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group informuje poistníka a poisteného, že osobné údaje dotknutých osôb 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. Zároveň informuje, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group www.kooperativa.sk.

Podpis poistníka



<i>SUCANKY</i>	Dňa <i>11.4.2023</i>	Podpis zástupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group	Podpis poistníka
----------------	-------------------------	---	------------------