

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 Okres. súdu BA I, odd.: Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ 549	Číslo PZ
Číslo ziskateľa 1	Interné číslo ziskateľa
Meno a priezvisko:	Podiel
Číslo ziskateľa 2	Interné číslo ziskateľa
Podiel	
Prejatie cez autopredajcu: ☐ áno ☐ nie	Kód servisu:



POISTNÁ ZMLUVA POISTENIE ČELNÉHO SKLA MOTOROVÝCH VOZIDIEL

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov a všeobecných poistných podmienok, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☐ právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	Štátna príslušnosť: ☐ SR ☐ INÁ RČ/IČO:
Adresa - ulica, č. d.:	PSČ: Obec - dodacia pošta: IČ DPH:
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:	o	hod.	Koniec poistenia:
---------------------	---	------	-------------------

C. ÚDAJE O VOZIDLE A ČELNOM SKLE (vyplňte v súlade s technickým preukazom vozidla, resp. osvedčením o evidencii)

IDENTIFIKÁCIA MOTOROVÉHO VOZIDLA:					
Značka, typ a model motorového vozidla:	Farba motor. vozidla:	Špecifikácia motor. vozidla:	Séria a číslo technického preukazu (veľký techn. preukaz, resp. nové osvedčenie o evidencii):		
EČV (ŠPZ):	VIN číslo karosérie:				
Zdvihový objem valcov motora (cm ³):	Druh paliva:	Najväčšia prípustná celková hmotnosť (kg):	Výkon motora (kW):	Počet miest:	Počet najazdených km:
Číslo skla:	Ide o motorové vozidlo: ☐ staršie (ojazdené) ☐ nové				

D. POISTNÁ SUMA NA PRVÉ RIZIKO A ROČNÉ POISTNÉ

☐ Poistná suma do 200 EUR	☐ Poistná suma do 500 EUR
☐ Poistná suma do 350 EUR	☐ Poistná suma do 1 000 EUR
Poistený súhlasí s obnovením poistnej sumy:*	☐ odpočítaním z poistného plnenia po poistnej udalosti
☐ doplatením poistného po poistnej udalosti	☐ nesúhlasím
* V prípade nevyplnenia platí možnosť nesúhlasím, tzn. poistná suma sa neobnoví.	
Výška spoluúčasti: ☒ 5 % z poistného plnenia iba v prípade výmeny čelného skla	
Zlava za viac poistení	Ročné poistné plus daň celkom: EUR
Iná zlava	z toho daň z poistenia 8 %: EUR
	Ročné poistné bez dane: EUR

E. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ☒ ročne	Druh platenia: ☐ IU - inkaso z účtu platiteľa ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☐ KZ - bezhotovostne s avízom ☐ PZ - poštový peňažný poukaz
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.	Dohodnutá splátka plus daň k úhrade: EUR za obdobie od do
Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného, vrátane dane z poistenia.	

F. PRÍLOHY K POISTNEJ ZMLUVE

Pri prevzatí poistnej zmluvy poistníkom zástupca poisťovne prevzal, resp. vyhotovil:
☐ veľký technický preukaz alebo osvedčenie o evidencii ☐ fotodokumentáciu ☐ iné doklady - uveďte aké:

G. ĎALŠIE ZÁZNAMY

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Je poisťovaná vec (čelné sklo motorového vozidla) nepoškodená?
☐ áno ☐ nie
2. Toto poistenie môže v zmysle § 800 odst. 2 Občianskeho zákonníka vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia.
3. Poistník/poistený týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na splátky poistného z tejto poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a uzatvorenie tejto poistnej zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzatvorenia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby sa poistník/poistený zaväzuje poisťovni predložiť zákonom požadované doklady.
4. Poisťovňa je podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov povinná pri uzatváraní poistnej zmluvy v neživotnom poistení požadovať preukázanie totožnosti klienta a klient je povinný takejto žiadosti vyhovieť.
5. Poistník/poistený je povinný podľa pokynov poisťovne v prípade vzniku škody na poistenom MV nahlásiť túto udalosť telefonicky, príp. elektronickou poštou (e-mailom) na tel. č. 0850 111 577 (+421 2 57 281 670 pri volaní zo zahraničia) Centrálnemu dispečingu škôd.

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

☒ VPP 366

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 sprístupnené na webovom sídle poisťiteľa 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, 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:

V dňa

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

Podpis poistníka