



384

3849301353

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

2218

## NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY „ZODPOVEDNOSŤ ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA“

<b>POISŤOVŇA</b>	<b>KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group</b> Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, Slovenská republika IČO: 00 585 441 DIČ: 2020527300 IČ DPH: SK7020000746 Spoločnosť je členom skupiny pre DPH. Registrácia: Obchodný register Mestského súdu BA III, odd: Sa, vložka č. 79/B	<b>Zástupca poisťovne</b> Milada Jakalová 2502087715 AG 120 / K 124
------------------	--	--

<b>POISŤNÍK DRŽITEĽ VLASTNÍK</b>	<b>Názov spoločnosti</b> Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Leviciach		
	<b>IČO</b> 00610909	<b>Platca DPH</b> Nie	
	<b>Sídlo spoločnosti – ulica, č. d.</b> Komenského 4	<b>PSČ</b> 93401	<b>Mesto</b> Levice 1
	<b>Číslo účtu v tvare IBAN</b> [redacted]		
	<b>E-mail</b> lv.ladnakova@uvzsrsk		
	<b>Dojednávatel'</b> Mgr. Eva Kaňková		
	<b>Štátna príslušnosť</b> Slovensko	<b>Adresa</b> , Slovensko	

<b>VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE</b>	<b>Začiatok poistenia</b> 20.11.2023	<b>Koniec poistenia</b> Na neurčito
	<b>Periodicita platenia poisťného</b> Ročne	<b>Druh platby</b> KZ (bezhotovostne s avízom)

<b>VOZIDLO</b>	<b>EČV (ŠPZ) <sup>1</sup></b> LV339ER	<b>VIN číslo karosérie <sup>1</sup></b> TMBDE23U039032251	<b>Značka a model vozidla</b> ŠKODA, ŠKODA SUPERB 2.0I 3U	
	<b>Rok výroby</b> 2002	<b>Séria a číslo OEV</b> PD005739	<b>Druh vozidla</b> A - osobný automobil	
	<b>Zdvihový objem</b> 1 984 cm <sup>3</sup>	<b>Výkon motora</b> 85 kW	<b>Celková hmotnosť</b> 1 989 kg	<b>Počet miest</b> 5
	<b>Druh paliva</b> Benzín		<b>Farba</b> Šedá	
	<sup>1</sup> Upozornenie: Skontrolujte číslo VIN podľa údajov v technickom preukaze MV. V prípade zadania nekorektného čísla VIN môže byť MV vyradené z evidencie motorových vozidiel. Ak MV ešte nemá pridelené EČV, po pridelení je potrebné ho nahlásiť do poisťovne.			

<b>ZÁKLADNÉ POISTENIE</b>	<b>Varianta</b> Partner	<b>Skupina</b> SB3B. Os.,dodáv.špec.malý NA 1900-2500 ccm
	<b>Počet škôd za posledných 2 rokov</b> 0	<b>Počet škôd za posledných 5 rokov</b> 0

<b>Poistné riziká</b>		1. Škoda na zdraví, alebo usmrtením		5 240 000,00 EUR
		2. Vecná škoda, ušlý zisk a právne zastúpenie		1 050 000,00 EUR
<b>UDAJE O POISTNOM</b>				
<b>PZP Základné poistenie</b>				
Základné ročné poistné		147,06 EUR		
<b>ZLAVA / PRIRÁŽKA</b>	<b>Text</b>	<b>Hodnota</b>		
prirážka	segmentačná korekcia za vek	35,00 %		
zlava	segmentačná korekcia za okres	5,00 %		
zlava	obchodná - pokles pod PM	15,00 %		
zlava	segmentačná korekcia za vek MV	5,00 %		
<b>Výsledné ročné poistné</b>		152,30 EUR		
<b>MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISTOVACIA KARTA</b>				
<b>Číslo</b>		SK/0007/3849301353		
<b>Medzinárodná poistovacia karta vydaná</b>		NIE		
Žiadam o zaslanie asistenčnej a Medzinárodnej automobilovej poistovacej karty				
ANO				
<b>DAŠIE INFORMÁCIE</b>				
Doterajšie PZP klienta				
NIE alebo Nevádza				
<b>Poistné je splatené v</b>		1. splátka		
<b>termínach:</b>		20.11.		
<b>SÚHRN A PLATENIE POISTNEHO</b>				
<b>Variabilný symbol</b>		3849301353		
<b>Konštantný symbol</b>		3558		
<b>BANKA</b>				
<b>IBAN účtu</b>		SK25 0900 0000 0001 7512 6457		
<b>SWIFT / BIC kód</b>		GIBASKBX		
Slovenská sporiteľňa, a.s.		SK29 1111 0000 0010 2970 6001		
Unicredit Bank, a.s. Czech republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky		SK34 6500 0000 0002 0212 0000		
365.bank, a. s.		SK11 0200 0000 0000 9000 4012		
Všeobecná úverová banka, a.s.		SK20 5600 0000 0048 0491 5001		
Prima banka Slovensko, a.s.		KOMASKZX		
<b>DOTAZNÍK PRE PZP</b>				
1. Poistník prehlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že:		1.1. za posledné dva roky zavínil v PZP nasledovný počet škôd:		
ziadnu škodu				
1.2. za posledných päť rokov zavínil v PZP nasledovný počet škôd:		ziadnu škodu		

**PRÍLOHY**

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poisťné podmienky (VPP), Zmluvné dojednania (ZD) a Osobitné zmluvné dojednania (OZD) (ďalej len „Poisťné podmienky“).

Súčasťou poisťnej zmluvy sú aj nasledovné prílohy:

1. ePoukaz
2. Asistenčná a medzinárodná automobilová poisťovacia karta
3. KOOP\_PZP\_VPP
4. KOOP\_PZP\_VP\_Batozina
5. KOOP\_PZP\_VP\_Uraz
6. KOOP\_PZP\_VP\_VPpa
7. KOOP\_PZP\_VP\_Zivel
8. KOOP\_PZP\_VP\_Zver
9. ZD 711A-1
10. Záznam o dopravnej nehode
11. IPID pre produkt PZP, číslo 384-355\_20230101\_1

**PREHLÁSENIA A SÚHLASY**


1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
  - a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poisťnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (ďalej len „IPID“),
  - b) bol oboznámený so znením Poisťných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poisťnou zmluvou a ktoré prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poisťnej zmluvy,
  - c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa poisťnej 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 poistený 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 poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. Zákon o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
3. Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, 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 www.kooperativa.sk v časti Ochrana osobných údajov.

V Levice, dňa 09.10.2023



.....  
 podpis poistníka  
 Regionálny úrad verejného  
 zdravotníctva so sídlom v  
 Leviciach

Zmluvné strany si poisťnú zmluvu prečítali a na znak súhlasu s jej obsahom ju vlastnoručne podpisujú.

Miesto uzavretia poistenia V Levice	 podpis poistníka Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Leviciach podpis zástupcu poisťovne Milada Jakalová IČO: 2502087715 Sv. Michala 2, 831 01 Levice
Dátum uzavretia poistenia 09.10.2023	