



355 9 0 1 0 9 1 7

Číslo návrhu poisťnej zmluvy

2375

POISTNÁ ZMLUVA POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

POISTENIE SÚBORU MOTOROVÝCH VOZIDIEL

(Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, zákon č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Všeobecné poistné podmienky č. 711/2 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy.)

POISŤOVŇA

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 Mestského súdu BA III, odd: Sa, vložka 79/B

ZÍSKATEĽ

Číslo ziskateľa 1 2518916709	Interné číslo ziskateľa	Podiel 100	OJ Ujednania 180
Číslo ziskateľa 2	Interné číslo ziskateľa	Podiel	OJ Ujednania

A. POKYNY

Ste vlastníkom všetkých poisťovaných vozidiel?	
☒ áno V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi. Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplňať. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.	☐ nie V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaje o poistníkovi. Tam kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vždy vyplniť. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

B. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul (obchodné meno) Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.		Rodné číslo/IČO 3 5 9 7 1 1 2 6	
Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu		Štátna príslušnosť ☐ SR ☐ iná	
Trvalá adresa/Sídlo Pod Krásnou hôrkou 1	PSČ 8 3 3 4 8	Obec - dodacia pošta Bratislava	IČ DPH
Mobilný/telefonický kontakt 02/59 320 111		E-mail info@nusch.sk	
Korešpondenčná adresa - ulica, číslo domu, obec			PSČ
Názov banky	IBAN		
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul Ing. Mongi Msolly, MBA	Funkcia predseda predstava	Telefón	E-mail
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul Doc. MUDr. Juraj Maďarič, PhD., MPH	Funkcia podpredseda pred	Telefón	E-mail

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Dátum začiatku poistenia 1.1.2025	o hod.
Poistenie sa končí dňa Neurčito	Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva č.
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.	

D. ÚDAJE O PLATENÍ POISTNÉHO

Platenie	☒ ročne	☐ polročne	☐ štvrtročne	☐ mesačne	☐ jednorazovo
Druh platby:	☐ IU inkaso z účtu platiteľa ☐ KN bezhotovostne bez avíza ☒ KZ bezhotovostne s avízom ☐ PZ poštový peňažný poukaz				
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.					

E. PLATOBNÉ ÚDAJE A BANKOVÉ ÚČTY POISŤOVNE

Konštantný symbol: 3558		
Variabilný symbol: pre úhradu prvého poistného uveďte číslo návrhu poistnej zmluvy. Pre platby následného poistného bude variabilný symbol totožný s číslom poistnej zmluvy, ktoré prideli poisťovňa a oznámi na poisťke.		
Názov banky	IBAN	SWIFT / BIC kód
Slovenská sporiteľňa, a.s.	SK2509000000000175126457	GIBASKBX
UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., pobočka zahraničnej banky	SK2911110000001029706001	UNCRSKBX
Všeobecná úverová banka, a.s.	SK110200000000090004012	SUBASKBX
365.bank, a. s.	SK3465000000000202120000	POBNSKBA
Prima banka Slovensko, a.s.	SK2056000000004804915001	KOMASK2X

F. LIMIT POISTNÉHO PLNENIA

	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia	☒ Partner	☐ 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

G. ZVLÁŠTNÉ ÚDAJE A DOJEDNANIA

- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
- Medzinárodné automobilové poisťovacie karty budú vydané ku všetkým motorovým vozidlám uvedeným v prílohe k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a Medzinárodné automobilové poisťovacie karty budú zaslané poistníkovi poštou.
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je 1 písomných príloh.

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistenie za (celkový počet)		6 vozidiel uvedených v prílohách:		794,71 EUR	
Rozhodná doba v mesiacoch	Bonus	%	koef.:	Prirážky:	
Rozhodná doba v mesiacoch	Malus	%	koef.:	☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa	koef.:
Zľava za spôsob platby		%	koef.:	☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí	koef.:
Súborová množstevná zľava		%	koef.:	☒ vozidlo s právom prednostnej jazdy	koef.: 1,5
Zľava za spoluúčasť: ☒ nulová ☐ finančná		%	koef.:		
Výsledný koeficient:					
Výsledné ročné poistné za (celkový počet)		6 vozidiel uvedených v prílohách:		794,71 EUR	
Lehotné poistné:				794,71 EUR	
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)					

I. 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

J. OSOBNÉ USTANOVENIA PRE PREVÁDZKU VOZIDIEL SKUPINY SF

Poistník svojím podpisom a zaškrtnutím políčka potvrdzuje, že motorové vozidlo poistené v tejto poistnej zmluve v skupine vozidiel SF (ďalej len "motorové vozidlo") bude prevádzkované na území (v závislosti od výberu poistníka) z nasledujúcich variantov:

☐ SF1 = motorové vozidlo je prevádzkované iba na území **SR + Česká Republika**

☐ SF2 = motorové vozidlo je prevádzkované na území členských štátov Systému zelenej karty (ZK) **okrem územia Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska**

☐ SF3 = motorové vozidlo je prevádzkované na území **členských štátov Systému zelenej karty**

☐ **Súbor motorových vozidiel** (kombinácia SF kategórií) = údaj o vyššie uvedených skupinách *SF1-SF3 je obligatórnou súčasťou zoznamu poistených motorových vozidiel (príloha k poistnej zmluve), resp. zaradenia nového motorového vozidla do súboru (dodatok/zaradenka/k poistnej zmluve). V prípade, že touto poistnou zmluvou je poistený súbor motorových vozidiel skupiny SF, tak výber území SF1-SF3 sa vykonáva priamo v zozname poistených motorových vozidiel poistených v tomto súbore a to pre každé vozidlo zvlášť, resp. v zaradenke/ako dodatku k poistnej zmluve/ nového motorového vozidla do súboru. Ustanovenia tohto článku poistnej zmluvy potom platia pre každé motorové vozidlo osobitne.

Poistník prehlasuje, že:

- Motorové vozidlo je prevádzkované výlučne na území, ktoré vyznačil vyššie.
- Nebude počas trvania tejto poistnej zmluvy motorové vozidlo prevádzkovať na území štátov, ktoré vyššie neoznačil.
- Poistník berie na vedomie, že výber území SF1-SF3 má bezprostredný vplyv na výšku poistného ako aj na výšku spoluúčasti v prípade vzniku poistnej udalosti.

d) Zmena v rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, bude na základe požiadavky poistníka realizovaná výhradne písomným dodatkom k poistnej zmluve, s uvedením zmeny rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, účinnosti tejto zmeny (najskôr od nulte hodnoty dňa nasledujúceho po dni uzavretia dodatku, v opačnom prípade bude takýto dodatok neplatný) a zmeny výšky ročného poistného. Poistník je v prípade uzatvorenia dodatku podľa predchádzajúcej vety, z ktorého mu vyplynie povinnosť doplatiť poistné za rozšírenie rozsahu území, na ktorých prevádzkuje motorové vozidlo, povinný uhradiť toto poistné najneskôr v deň uzatvorenia tohto dodatku (za okamih úhrady poistného v takomto prípade sa rozumie okamih odpísania sumy poistného z účtu poistníka). V prípade ak poistník poistné neuhradí podľa predchádzajúcej vety, tak sa na prípadné poistné udalosti, ku ktorým dôjde do okamihu úhrady tohto poistného, uplatní písmeno e) tohto článku.

e) V prípade, ak poistník motorovým vozidlom spôsobí poistnú udalosť, na ktorú sa vzťahuje táto poistná zmluva, na území štátu, ktorý vyššie neoznačil, resp. nepostupoval v zmysle písm. d), si zmluvné strany dohodli spoluúčasť vo výške:

I. 90 % ak bola škoda spôsobená na území SF2,

II. 90 % ak bola škoda spôsobená na území Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje správnosť a pravdivosť vyššie uvedených prehlásení a bezvýhradne súhlasí s vyššie dohodnutými podmienkami.

Ostatné skutočnosti uvedené v poistnej zmluve zostávajú nezmenené.

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 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 posledných 12 mesiacov nezavinil žiadnu dopravnú nehodu
 - ☐ zavinil
 - ☒ nezavinil

V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť 2. 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.

Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group informuje poistníka a poisteného, že osobné údaje dotknutých osôb spracúva 3. 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

V Bratislava

dňa

Podpis poistníka

Pečiatka a podpis zástupcu KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

K. SPLNOMOCNENIE

Poistník týmto splnomocňuje finančného sprostredkovateľa: Jaroslava Melicharová

Obchodné meno, sídlo

JARMEL - FIN s.r.o.

Zapísaná v

Obchodný register Mestského súdu Bratislava III

oddiel

Sro

IČO

5 5 4 3 7 0 4 4

vložka č.

169979/B

Číslo zápisu v registri sprostredkovateľov poistenia

93247

E-mail

ďalej len „Finančný sprostredkovateľ“ Jaroslava Melicharová

aby vo vzťahu k tejto poistnej zmluve vykonával právne úkony v rozsahu príslušných ustanovení Všeobecných poistných podmienok (tzv. Zaradenky, Vyradenky a s tým súvisiace úkony).

OSOBITNÉ DOJEDNANIA

V Bratislava

dňa

Meno, priezvisko klienta / meno a priezvisko osoby oprávnenej konať v mene klienta

Splnomocnenie prijímam

V Bratislava

dňa

Finančný sprostredkovateľ

[illegible]