

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Registrácia: Obchodný register Okres: súdu BA I, odd.: Sa, vložka 79/B

POISTNÁ ZMLUVA
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA
Poistenie súboru motorových vozidiel

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 a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POKYNY

Ste vlastníkom všetkých poisťovaných vozidiel? Áno

Nie

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.

V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj 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: (Názov firmy) FOND NÁRODNÉHO MAJETKU		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu
Adresa - ulica, č. d.: TRNAVSKÁ CESTA 100		Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ
PSČ: 821 01	Obec - dodacia pošta: BRATISLAVA	IČ DPH: SK2020527300
Tel. č., e-mail, mobil: JETTO		
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Specifický symbol:
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul: ING. BAGIČ	Funkcia:	Tel. č.:
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul: ING. SAHÁJ	Funkcia:	Tel. č.:

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **30.11.12** hod. **00:00**

Koniec poistenia: **NEURČITO**

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

D. ÚDAJE O PLATENÍ POISTNÉHO

Platenie: ročne polročne štvrtročne mesačne jednorazovo

Druh platenia: PZ-banková zlož. KZ-bezhotovostne a avizo KN-bezhotovostne bez aviza

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

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.
- Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedeným v prílohe k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi poštou
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je **A.** písomných príloh.

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP): áno a) v ktorej poisťovni b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie nie

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 705 - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a ďalej zmluvnými dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 705 a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe;
b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;
c) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group oznámiť všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

E. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné za (celkový počet) vozidiel **5844,00** EUR
uvedených v prílohách:

Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: %	koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: %	koef.:
Zľava za spôsob platby:	%	koef.:
Súborová množtevná zľava:	%	koef.:
Zľava za spoluúčast': <input type="checkbox"/> nulová <input type="checkbox"/> finančná	%	koef.:

Prirážky: **-20% PM**

<input type="checkbox"/> doprava osobnej, resp. nákladnej dopravy	koef.:
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa	koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí	koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy	koef.:

Výsledný koeficient: **4**

Výsledné ročné poistné za (celkový počet) vozidiel **900,80** EUR
uvedených v prílohách:

Lehotné poistné: EUR

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

F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné/ Jednorazové poistné: EUR za obdobie od do

Bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č.
 PZ - bankovou zloženkou;
 KN - bezhotovostne bez aviza.

V **NITRE**, dňa **27.11.2012**

Kooperativa
VIENNA INSU
KOOPERATIVA doklady
Podpis zástupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s.
Vienna Insurance Group

Fond národného ma
Trnavská cesta 100
821

Platenie poisťného:

Na úhradu poisťného použite priložený poštový peňažný poukaz.

V prípade úhrady poisťného prostredníctvom prevodného príkazu z Vášho účtu Vám ponúkame možnosť platiť na niektorý z našich nasledovných účtov:

- 0175126457/0900 Slovenská sporiteľňa
- 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s.
- 0202120000/6500 Poštová banka
- 0090004012/0200 Všeobecná úverová banka
- 4804915001/5600 Dexia banka Slovensko a.s.

Ako variabilný symbol pre úhradu prvého poisťného uveďte číslo návrhu poisťnej zmluvy. Pre platby následného poisťného bude variabilný symbol totožný s číslom poisťnej zmluvy, ktoré prideli KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group a oznámi na poisťke.

Poistený, resp. poisťník vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas poisťovní KOOOPERATIVA a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poisťnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťnej zmluvy.

Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

Číslo Získateľa 1	Interné číslo získateľa	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poisťné
Meno a priezvisko: [Handwritten]			Náhrada za PZ č. <input type="checkbox"/> životné <input type="checkbox"/> poistenie	Poisťné
Číslo Získateľa 2	Interné číslo získateľa	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poisťné
Meno a priezvisko:			Náhrada za PZ č. <input type="checkbox"/> životné <input type="checkbox"/> poistenie	Poisťné

Dalšie záznamy:

[Handwritten notes and checkboxes in the form section]

Dátum prevzatia:	Číslo archívnej dávky:
[Handwritten date]	[Handwritten number]

[Stamps and signatures at the bottom of the page]