

Číslo návrhu PZ 3559001812	Číslo PZ
--------------------------------------	----------

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

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POKYNY

Ste vlastníkom všetkých poisťovaných vozidiel?: <input checked="" type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> 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: Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta managementu		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
(Názov firmy)		Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ	RČ/IČO: 00397 865
Adresa - ulica, č.d.: Odbojárov 10	PSC: 82005	Obec - dodacia pošta: Bratislava	IČ DPH: S K
Tel. č., e-mail, mobil:		Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel.č.:	
Kód banky:	Bank.spojénie - názov peň. ústavu:	Predčísie: <input type="checkbox"/>	Číslo účtu:
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul:	Funkcia:	Tel.č.:	e-mail:
Poistenie dojednal-meno, priezvisko, titul:	Funkcia:	Tel.č.:	e-mail:

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 31.12.2012 o 00.00 hod.
Koniec poistenia: 31.12.2014 24:00 hod

Poistným obdobím je technický rok

E. ÚDAJE O POISTNOM

Ročné poistné za (celkový počet) 2 vozidiel uvedených v prílohách:	110,17 €	EUR
Prirážky/zfavy:		
Iné prirážky a zfavy:		
Výsledné ročné poistné :	110,17	EUR
Lehotné poistné:	55,09	EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polroč./2, štvrtroč./4, mesač./12)		

D. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: polročne
Druh platenia: <input type="checkbox"/> PZ-bank.zlož. <input checked="" type="checkbox"/> KZ-bezhotovostne a avíz. <input type="checkbox"/> KN-bezhotovostne bez avíza
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné / Jednorazové poistné: 55,09 Sk za obdobie od: 31.12.2012 do: 30.06.2013
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti na inkasný blok č.
<input type="checkbox"/> PZ - bankovou zloženku
<input checked="" type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza

G. ZVLÁŠTNE ÚDAJE A DOJEDNANIA

- Poisťovňa KOOPERATIVA, a.s. 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 uvedených v prílohe k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi: poštou.
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je **1** príloh

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,

a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ - 705 - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a ďalej zmluvnými dojednanniami (ZDPR 2005), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 705 a ZDPR 2005 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 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 gbez zbytočného odkladu poisťovni KOOPERATIVA oznámiť všetky zmeny v týchto údajoch.

V Bratislave

27.11.2012

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
Šafárikovo nám. 6
818 06 BRATISLAVA

Podpis poistníka

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Rajská 15/A, 815 20 Bratislava

Platenie poisťného:

V prípade úhrady poisťného z Vášho účtu uvádzame bankové spojenie:

0175126457/0900

Slovenská sporiteľňa

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 KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group a oznámi na poisťke.

Poisťné je bežné a je splatné prvého dňa poisťného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom vzniku poistenia. Ak bolo dojednané platenie poisťného v polročných, štvrtročných alebo mesačných splátkach, následná polročná, štvrtročná alebo mesačná splátka poisťného je splatná v deň po uplynutí kalendárneho polroka, štvrtroka alebo mesiaca od dňa zhodného z dňom vzniku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Poisťník vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group., 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 poisťnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

Číslo Získateľa 1: 2524030496	Podiel	100%	Náhrada za PZ č.	Poisťné
Meno a priezvisko:			Náhrada za PZ č.	Poisťné
Číslo Získateľa 2:	Interné číslo získateľa	Podiel		
Meno a priezvisko:				

Dalšie záznamy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

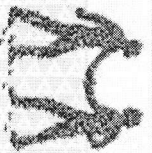
.....

.....

.....

Dátum prevzatia:

Číslo archívnej dávky:



Kateg. motorového vozidla
Druh motorového vozidla
Adresa spoločnosti
Mesto
PSČ
IČO / DIČ
Číslo evidenčného listu
Rok vozidla
Závesť 1
Závesť 2

Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta managementu
Odborový ústredný úrad
Bratislava
82005
0039786512
35399001812
2
2524030496

Poistné krytie financ.: 5 000 000,00 EUR
Produkt Partner majetok: 1 000 000 EUR

- *Výševiditeľný obchodný zväzok a prirážky
1. Bonus za bezpečný prejazd
 2. Rôzná platba poisteného
 3. Slobodný množstevný zväzok
 4. Zväzok na spoločnosť: 300,00 EUR / 9038 SKK
 5. Produktová prirážka
 6. obchodná zväzok udvornitvny komisie

poločne
nie

Celkové ročné poistné
Celkové poločné poistné
Celkové štvrťročné poistné
zabíjateľ
dát. podpisu
31.12.2012
27.11.2012
30.6.2013

31.12.2014

353 Technický rok partner

Pr. ŠPZ	Číslokarosérie	Tovarenská značka	Typvozidla	Farba	objem	Výkon	Celk. Hmotnosť	DruhMV	Palivo	Rok výroby	ČísloTP	prevádzka vé	minimum	61,07 % podPm	dátum zaradenia
1 BA851ST	WVWZZZ3CZGp0004105	Volkswagen Passat	3C	modrá metalíza	1781	77	2030	osobné	nafta	2005	SF006367	153,00 €	59,56 €	31.12.12 0:00	
2 BA311DR	TMBB141U6V233957	Škoda Octavia	STAGUVO1A8DFM5	striebohá metalíza	1781	110	1830	osobné	benzín	1999	SF016619	130,00 €	50,61 €	31.12.12 0:00	
													110,17 €		

V Bratislave

27.11.2012

V Bratislave

27.11.2012

Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta managementu
Odborový ústredný úrad

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
Šafárikovo nám. 6
818 06 BRATISLAVA
-10-

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
KONFERANČNÝ STOL
AGENCIJA PROJEKT ZÁKLADNÁ POLITIKA
Práv. úst. 815 20 Bratislava

Informácia o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy / návrhu poistnej zmluvy

1. Informácie o poisťiteľovi:

Obchodné meno a právna forma:

Názov štátu kde sa nachádza sídlo poisťovateľa:

Sídlo:

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Slovenská republika

Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1

2. Názov produktu:

POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA.

Poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 706 (ďalej len VPP) a Zmluvnými dojednaniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len ZD).

3. Poistný produkt:

Poistenie sa vzťahuje na každého, kto zodpovedá za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla uvedeného v poistnej zmluve v zmysle ustanovení vo Všeobecných poistných podmienkach v čl. I.

4. Poistné riziká:

Poistenia zodpovednosti je možné dojednať vo variantoch:

- a) Partner, kde rozsah poistenia je uvedený v ZD v čl. III.
- b) Europartner, kde rozsah poistenia je uvedený v ZD čl. IV.

5. Doplnkové administratívne služby, ktoré nie sú zahrnuté v cene poistenia a poplatky s nimi spojené a spôsob sprístupňovania informácií o ich zmene:

V poistení nie sú uplatňované žiadne ďalšie poplatky súvisiace s doplnkovými administratívnymi službami.

6. Upozornenie na ustanovenia poistnej zmluvy, ktoré umožňujú poisťovateľovi vykonávať zmeny podmienok poistenia bez súhlasu druhej zmluvnej strany:

Výška poistného sa určuje podľa sadzovníka poisťovne, platného ku dňu začiatku poistenia zodpovednosti, a uvádza sa v poistnej zmluve. Poisťovňa má právo pre nasledujúce poistné obdobie upraviť výšku poistného určeného v zmysle predchádzajúcej vety.

7. Výhody produktu:

- a) možnosť uzavrieť poistnú zmluvu so spoluúčastou.
- b) asistenčné služby pre prípad nehody, poruchy a odcudzenia vozidla.
- c) možnosť nahlasovania poistnej udalosti cez CDŠ (centrálny dispečing škôd), nonstop služba.
- d) poistenie sa môže dojednať ako individuálne alebo súborové poistenie.
- e) vybudovaná široká sieť pre realizáciu obhliadok vďaka technikom na celom území SR.

8. Všeobecná charakteristika poistného plnenia:

Ak nastala poistná udalosť, má poistený právo na poistné plnenie za podmienok uvedených vo VPP a ZD a/alebo ďalších ustanoveniach poistnej zmluvy/návrhu poistnej zmluvy.

9. Výluky z poistenia:

Poisťovateľ nenahradí za poisteného škodu podľa ustanovení vo VPP v čl. II.

10. Informácia o dôsledkoch nezaplatenia poisteného:

Ak poistenie PZP zanikne počas poistného obdobia pre neplatenie poistného, osoba, ktorá má povinnosť uzavrieť poistnú zmluvu podľa § 3 zákona, je povinná uzavrieť poistnú zmluvu na zostávajúcu časť poistného obdobia s doterajším poisťovateľom. Poistná zmluva uzavretá počas tohto poistného obdobia s iným poisťovateľom je neplatná.

11. Podmienky odstúpenia od poistnej zmluvy a vypovedania poistnej zmluvy:

Zánik poistenia povinného zmluvného poistenia usmerňuje zákon 381/ 2001 Z.z. § 9 a VPP (čl. IV.).

12. Spôsob vybavovania sťažností:

Poisťovňa a jej organizačné zložky prijímajú sťažností podávané písomne a ústne. Klienta oboznamujeme s tým, že svoje sťažnosti môže adresovať priamo na adresu KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, ktorá ako môj zmluvný partner sťažnosť posúdi v lehote 30 dní odo jej doručenia a oboznámi klienta so svojim stanoviskom, alebo na orgán dohľadu nad poisťovníctvom a finančným sprostredkovaním, ktorým je Národná banka Slovenska. Klient a poisťovateľ sa zaväzujú predchádzať súdnym sporom a pokúsiť sa o mimosúdne riešenie.

13. Ďalšie podmienky uzavretia poisťnej zmluvy:

Potvrdenie o bezškodovom priebehu od iného poisťovateľa, Čestné prehlásenie o bezškodovom priebehu.

14. Práva a povinnosti vyplývajúce z uzatvorenej poisťnej zmluvy:

Spravujú sa právnym poriadkom SR, najmä Občianskym zákonníkom a ďalšími všeobecne záväznými právnymi predpismi. Daňové práva a povinnosti majúce súvislosť s poisťnou zmluvou sa spravujú ustanoveniami zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.

15. V prípade, že klient má nad rámec príslušných všeobecných poisťných podmienok a zmluvných dojednaní k uvedenému poisťnému produktu osobitné požiadavky, zaznamenávam ich a prikladám svoje odporúčanie:

Požiadavka:

Odporúčanie:

Tento formulár sa vydáva v zmysle § 33 a nasl. zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a v zmysle príslušných ustanovení § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník. Informácie uvedené v tomto formulári neobsahujú úplný rozsah práv a povinností, ktorý poisťníkovi vyplýva z uzavretia poisťnej zmluvy a nenahrádzajú všetky informačné povinnosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi pri predaji alebo sprostredkovaní poisťných produktov a je ďalším nástrojom na zvyšovanie úrovne informovanosti klienta o povahe a rozsahu poisťného produktu. Táto informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy bola schválená dňa 01.04.2010.

V DA, dňa 27.11.12



UVERZITA KOOPERATIVA v BRATISLAVE
klient / poisťník
Šafárikovo nám. 6
818 06 BRATISLAVA