

XII/227/12/BUT

Číslo návrhu PZ <b>3559001816</b>	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: <b>Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta sociálnych a</b>		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 .....
Adresa - ulica, č.d.: <b>Mlynské Luhy 4</b>		RČ/ČO: <b>00397 865</b>
PSČ: <b>82105</b>	Obec - dodacia pošta: <b>Bratislava</b>	IČ DPH: <b>S K</b>
Tel. č., e-mail, mobil: _____		
Kód banky: _____ Bank spojenie - názov peň. ústavu: _____		
Predčíslenie: <input type="checkbox"/> Číslo účtu: _____ Špecifický symbol: _____		
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: <b>31.12.2012</b> o <b>00:00</b> hod.
Koniec poistenia: <b>31.12.2014</b> <b>24:00</b> hod

Poistným obdobím je technický rok

#### E. ÚDAJE O POISTNOM

Ročné poistné za (celkový počet) <b>1</b> vozidiel uvedených v prílohách:	<b>#ODKAZ!</b> EUR
Prirážky/zľavy:	
Iné prirážky a zľavy:	
<b>Výsledné ročné poistné :</b>	<b>50,61</b> EUR
<b>Lehotné poistné:</b>	<b>25,30</b> EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polroč./2, štvrtroč./4, mesač./12)	

#### D. ÚDAJE O PLATENÍ

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

#### F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné / Jednorazové poistné: <b>25,30</b> Sk za obdobie od: <b>31.12.2012</b> do: <b>30.06.2013</b>
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti na inkasný blok č. ....
<input type="checkbox"/> PZ - bankovou zloženkou
<input checked="" type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza

#### G. ZVLÁŠTNÉ ÚDAJE A DOJEDNANIA

- Poistovníňa 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 dojednaniami (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 poisťovní 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 poisťovní KOOPERATIVA oznámiť všetky zmeny v týchto údajoch.

V Bratislave

27.11.2012

UNIVERZITA KOMENSKO

Šafárikovo nám. 6 Podpis poistníka  
818 06 BRATISLAVA

-10-

KOOPERATIVA poisťovníňa, a.s. - Vienna Insurance Group  
Rajská 15/A, 815 29 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 poisťovania. 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 poisťovania, 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 KOPERATIVA, 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 Ziskateľa 1:	<b>2524030496</b>	Podiel	100%	Náhrada za PZ č.	Poisťné
Meno a priezvisko:				Náhrada za PZ č.	Poisťné
Číslo Ziskateľa 2:	Interné číslo ziskateľa	Podiel			
Meno a priezvisko:					

Ďalšie záznamy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

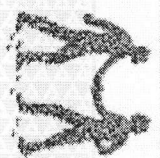
.....

.....

Dátum prevzatia:

Číslo archívnej dávky:





Positné krytie špec: 5 000 000,00 EUR  
Produkt Partner mesaček: 1 000 000 EUR

- Výsvetlivky obchodné zrávy a prirážky**
- Bonus za bezškodový príbeh
  - Rodná platba poisteného
  - Súborová množstvá zráva
  - Zráva za spoluzáť 300,00 EUR / 3038 SKK
  - Produková prirážka
  - odborná zráva udeľovníku komise

poľnočné  
nie

355 Technický rok Partner

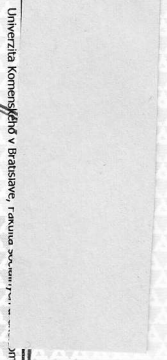
pač.	ŠPZ	Číslo karosérie	Tovarenská značka	Typ vozidla	Farba	objem	Výkon	Celk.	Hmotnosť	Druh VW	Palivo	Rok výroby	Číslo TP	prevádzko vé minimum	61,07 % podľa Záradenia	dátum zařadenia	
1	BA70/GB	TMBZZZUUV2011401	Škoda octavia	ABBF1AC	červená	1781cm <sup>3</sup>	92KW	1263kg	AA	sedan	benzin	8.4.1997	SGG4673	130 €	50,61 €	50,61 €	31.12.2012 0:00:00

V Bratislave

27.11.2012

V Bratislave

27.11.2012



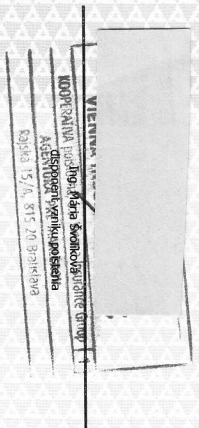
Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta sociálnych a ekonomických vied  
Mlynské Luhy 4

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

Regist. motorového vozidla  
Druh motorového vozidla  
Adresa spoločnosti  
Mesto  
PSČ  
IČO / DIČ  
Číslo poisteného nákladu  
Rok vozidla  
Základ 1  
Základ 2

Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta sociálnych a ekonomických vied  
Mlynské Luhy 4  
Bratislava  
821 05  
0039786519  
3539001818  
1  
2534030496

Celkové ročné poistné 50,61 EUR  
Celkové ročné poistné 25,30 EUR  
Celkové štvrťročné poistné  
začiatok 31.12.2012 koniec poisteného obdobia 31.12.2014  
dát. podpisu 27.11.2012 koniec prvj štvrťroky 30.6.2013



VIENNA INSURANCE GROUP  
KOOPERATIVA VIENNA INSURANCE GROUP  
ASOCIATION OF VIENNA INSURANCE GROUPS  
Kopca 15/A, 815 21 Bratislava

## Informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy / návrhu poisťnej 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 poisťnými 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. Poisťný produkt:

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

### 4. Poisťné riziká:

Poistenia zodpovednosti je možné dojednať vo variantoch:

- Partner, kde rozsah poistenia je uvedený v ZD v čl. III.
- 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 poisťnej zmluvy, ktoré umožňujú poisťovateľovi vykonávať zmeny podmienok poistenia bez súhlasu druhej zmluvnej strany:

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

### 7. Výhody produktu:

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

### 8. Všeobecná charakteristika poisťného plnenia:

Ak nastala poisťná udalosť, má poistený právo na poisťné plnenie za podmienok uvedených vo VPP a ZD a/alebo ďalších ustanoveniach poisťnej zmluvy/návrhu poisťnej zmluvy.

### 9. Výluky z poistenia:

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

### 10. Informácia o dôsledkoch nezaplatenia poisťného:

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

### 11. Podmienky odstúpenia od poisťnej zmluvy a vypovedania poisťnej 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 sťažnosti 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 svojím 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 poistných podmienkach. Informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy bola schválená dňa 01.04.2010.

V PA ..... dňa 27.11.12 .....



\_\_\_\_\_  
klient / poisťník

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE  
Šafárikovo nám. 6  
818 06 BRATISLAVA