

Číslo návrhu PZ <b>3559001817</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 poistovaných 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 vozidla, 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**

Ida o:  občana  podnikajúcu fyzickú osobu  právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: **Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta telesnej** Štátna príslušnosť:  SR  INA RČ/ICO: **00397 865**

Adresa - ulica, č.d.: **Nábr. arm. gen. L. Svobodu 9** PSC: **814 69** Obec - dodacia pošta: **Bratislava** IČ DPH: **S K**

Tel. č., e-mail, mobil: Korespondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel.č.

Kód banky: Bank spojenie - názov peň. ústavu: Predčíslenie: 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: **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) **3** vozidiel

Uvedených v prílohách: **#ODKAZI** EUR

Prirážky/zľavy:

Iné prirážky a zľavy:

Výsledné ročné poistné: **169,73** EUR

Lehotné poistné: **84,87** EUR

Lehotné poistné - Výsledné ročné poistné súboru poistenia (poisťov. 12, švihrov. 4, mesač. 12)

**D. ÚDAJE O PLATENÍ**

Platenie: **polročne**

Druh platenia:  PZ-bank.zloz.  KZ-bezhotovostne a aviz.  KN-bezhotovostne bez aviz.

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

**F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO**

Lehotné / Jednorazové poistné: **84,87** Sk za obdobie od: **31.12.2012** do: **30.06.2013**

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

**G. ZVLÁŠTNE ÚDAJE A DOJEDNANIA**

1. Poistovňa KOOPERATIVA, a.s. vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
2. Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedených v prílohe k tejto poistnej zmluve.
3. Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi  poštou.
4. 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 dojednania (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 takého poistenia 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 KOMENSKÉHO V BRATISLAVE  
Safárikovo nám. 6  
818 06 BRATISLAVA  
-10-

Podpis poistníka

KOOPERATI

ul. K. 915 20 Bratislava

**Platenie poisného:**

V prípade uhrady poisného z Vášho účtu uvádzame bankové spojenie:

**0175126457/0900** Slovenská sporiteľňa

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

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

Poisník 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 Ziskateľa 1:	<b>2524030496</b>	Podiel	100%	Náhrada za PZ č.	Poisné
Meno a priezvisko:				Náhrada za PZ č.	Poisné
Číslo Ziskateľa 2:	Interné číslo ziskateľa	Podiel			
Meno a priezvisko:					

Dalšie záznamy:

Dátum prevzatia:

Číslo archívnej dávky:



Polisná hodnota je: 5 000 000,00 EUR  
 Produkt Pravidlo: nie  
 Počet dní: 1 000 000 dní

- \*Prírodný národný zdroj s prídavkom
1. Zloženie: 100% prírodný
  2. Kvalita: 100% prírodný
  3. Sloboda: 100% prírodný
  4. Zloženie: 100% prírodný
  5. Prírodný zdroj
  6. Prírodný zdroj

Pr. Spz	Chôvateľská	Typovosť	Farba	objem	Výkon	Colik	hmotnosť	Drnkiv	Palivo	Rok výroby	Štát	predajná	6,07% podiel	dátum zariadenia	
1 BA21SR	Fiat Bravo Sport	Af. viedčová	červená	14916cm <sup>3</sup>	110kW	187kg	0A	MI	malá mot.	2007	SR	54196	78 €	31.12.2012 0,0000	
1 BA43ME	SKODA FABIA	kombi	biela	1198cm <sup>3</sup>	41kW	163kg	MI	NI	malá mot.	2004	SR	3482	32,31 €	31.12.2012 0,0001	
1 BA18TT	Volkswagen CADDY	Bz. škrova	červená	1986cm <sup>3</sup>	41kW	176kg	NI	NI	malá mot.	1996	SR	3592	59,54 €	31.12.2012 0,0002	
V Bratislave													27.11.2012	169,73 €	27.11.2012

Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta športovej výchovy a športu  
 Mgr. Ľ. Štefáček 9

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE  
 Športová fakulta  
 Bratislava  
 818 05 BRATISLAVA, SR

Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta športovej výchovy a športu  
 Mgr. Ľ. Štefáček 9  
 Bratislava  
 818 05  
 0037 863 08  
 23868187  
 3  
 23046386



## 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 poisťnými podmienkami pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 706 (ďalej len VPP) a Zmluvnými dojednaniaми 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 poisťných podmienkach v čl. I.

### 4. Poistné riziká:

Poistenia zodpovednosti je možné dojsť v 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 nahlásenia poistnej udalosti cez CDS (centrálny dispečing škôd), nonstop služba.
- d) poistenie sa môže dojsť 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 poistného:

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 podávanú písomne a ústne. Klienta oboznamujeme s tým, že svoje sťažností môže adresovať priamo na adresu KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, ktorá ako môj zmluvný partner sťažností 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 .....  
dňa 27.11.12



.....  
klient / poisťník  
UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE  
Šafárikovo nám. 6  
818 06 BRATISLAVA