

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **353 0642942**

Druh motorového vozidla

... (C. karoserie/pouvozku)

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla

Továrnska značka, typ

Evidenčné číslo

Rodné číslo/IČO

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

Obchodné meno poisťovateľa



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Sídlo

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby



Doba platnosti poistenia zodpovednosti



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 Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ **353 0642942**

Číslo PZ

POISTNÁ ZMLUVA**POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA**

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 č. 711/1 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

**A. POISTNÍK/PLATITEĽ**Ide o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul (Názov firmy)

Štátna príslušnosť: SR INÁ

RČ/IČO:

Adresa - ulica, č. d.:

PSC:

Obec - dodacia pošta:

IČ DPH:

Tel. č., e-mail, mobil:

Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSC, mesto, tel. č.:

Názov peňaž. ústavu:

Číslo účtu v tvare IBAN:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia:

4.11.2011 o hod.

Koniec poistenia:

revizija

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.**C. ÚDAJE O PLATENÍ**

Platenie:

- ročne
 polročne
 štvrtročne
 jednorazovo

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.

Druh platenia:

- IU - inkaso z účtu platiteľa KZ - bezhotovostne s avízom
 KN - bezhotovostne bez avíza PZ - poštový peňažný poukaz

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:

 Partner Europartner

Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením

5 000 000 EUR

5 000 000 EUR

Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk

1 000 000 EUR

2 000 000 EUR

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):

- a) v ktorej poisťovni _____
 b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:

25,50 EUR

Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):

EUR

Počet škôd za posledných 36 mesiacov:

ks koef.:

Vstupná zľava:

% koef.:

Zľava za spôsob platby:

% koef.:

Zľava za viac poistení:

č. návrhu PZ:

č. návrhu PZ:

% koef.:

Obchodná

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	<input checked="" type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 000 000 EUR	5 000 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: SL12	Farba vozidla: JEDA	Rok výroby: 2014	Zdvihový objem: (cm ³)
Výkon motora: (kW)	Druh paliva: benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/>	Celková hmotnosť: (kg) 1300	Počet miest na sedenie:
EČV (ŠPZ): 226407C	VIN číslo karosérie: J22621000 H10013436		
Séria a číslo TP: AB142462	Počet najazdených km:		
Predaj cez autopredajcu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Kód servisu:			

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/353 0642942	
Zelená kárta vydaná: <input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

V *Miloslav* dňa *3.11.2018*

3530642942

NP-093-008/17

Vstupná zľava:	%	koef.:
Zľava za spôsob platby:	%	koef.:
Zľava za viac poistení:		
č. návrhu PZ:		
č. návrhu PZ:	%	koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	%	koef.:

MV patrí do skupiny vybraných klientov:

- autoškola taxislužba autopožičovňa
 dôchodcovia od 65 r. vrátane
 zdravotne ťažko postihnutý (ZŤP)
 historické vozidlá
 vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí
 vozidlo s právom prednostnej jazdy

Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	25,50 EUR
Lehotné poistné:		EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)		

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

poštou - listová zásielka

Podpis zástupcu poisťovne
 KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group

Podpis poistníka

5-131-17-2 3/3

J. PREHLÁSENIE A SÚHLAS POISTNÍKA

Poistník svojím podpisom na poistnej zmluve prehlasuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy:

- a) bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach, ktorý prevzal;
- b) bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla VPP č. 711/1 (ďalej len „VPP 711/1“) a Zmluvnými dojednaniaми pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 711A/1 (ďalej len „ZD 711A/1“), tvoriacimi neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy;
- c) že v písomnej podobe prevzal spolu so znením poistnej zmluvy aj VPP 711/1 a ZD 711A/1, ako aj Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti;
- d) že za posledných 36 mesiacov zavinił nasledovný počet dopravných nehôd:
 žiadnu jednu dve a viac;
- e) 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 oznámiť spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch
- f) a dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: áno nie
- g) Poistník dáva poisťovni súhlas, aby jeho osobné údaje a údaje poisteného v rozsahu tejto poistnej zmluvy spracovávala na účely zabezpečenia vykonávania úkonov spro-

stredkovania poistenia v zmysle zák.č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a to vo vzťahu k finančnému sprostredkovateľovi, ktorý sprostredkoval uzatvorenie tejto poistnej zmluvy. Na predmetný účel je poisťovňa oprávnená okrem iných spracovateľských operácií aj sprístupniť osobné údaje dotknutých osôb finančnému sprostredkovateľovi. Predmetný súhlas poistník udeľuje na dobu neurčitú. V prípade neudelenia tohto súhlasu alebo jeho odvolania, nebude možné, aby finančný sprostredkovateľ vykonával voči poisťovni akékoľvek úkony súvisiace s predmetnými poistnými zmluvami.

áno nie

- h) Poisťovňa informuje dotknuté osoby, že ich osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. (ďalej len „ZOOU“). V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného, a to na účely podľa predchádzajúcej vety. V prípade, ak poistník udelil v poistnej zmluve súhlas so spracovaním svojich osobných údajov prehlasuje, že má oprávnenie udeliť tento súhlas aj vo vzťahu k poistenému. Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, že poisťovňa je oprávnená poveriť spracovaním ich osobných údajov sprostredkovateľa. Ich aktuálny zoznam je uvedený na www.koop.sk. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona ZOOU a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 ZOOU. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na www.koop.sk.

Svojím podpisom a zaškrtnutím políčok potvrdzujem a súhlasím s obsahom bodov a, b, c, d, e, f, g a h.

Dátum a podpis poistníka:

3.11.2018

Číslo ziskateľa 1 2522430664	Interné číslo ziskateľa	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poistné
Meno a priezvisko:			Náhrada za PZ č.	Poistné
Číslo ziskateľa 2	Interné číslo ziskateľa	Podiel		
Meno a priezvisko:				

Osobitné dojednania:

Dátum prevzatia:

Číslo archivnej dávky: