

č. 121

Povinné zmluvné poistenie

zodpovednosti za škody spôsobené
prevádzkou motorového vozidla



POISTENIE MOTOROVÝCH VOZIDIEL

PZP

349

SEAT INCA

č. 349 1429577

Infolinka: 0800 120 000

www.kooperativa.sk

Kooperativa 

VIENNA INSURANCE GROUP

Bez starostí je život krajší

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **349 1729577**
 Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla
DSSA ZPB Rozsutec
31450461
 Rodné číslo/ICO
Furmanova 4, 84103 Bratislava
 Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

Druh motorového vozidla
nákladne
 Továrnska značka, typ
Seat Inca
 Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu
SC 494440
 Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby

VIN (č. karosérie/podvozku)
V53Y429K2
1R011941
 Evidenčné číslo
3A 551EV
 Odtlačok pečiatky poisťovateľa

Obchodné meno poisťovateľa
Kooperativa
 VIENNA INSURANCE GROUP
 Sídlo
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
ICO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 798

Kooperativa
 VIENNA INSURANCE GROUP
 KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group | 1
 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava
 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300

Doba platnosti poistenia zodpovednosti **01.01.2018 - 31.12.2018** **9.11.2018**

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP
 Císlo návrhu PZ **349 1729577** Císlo 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, všeobecne poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISŤNÍK/PLATITEĽ

Ide o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: **DSSA ZPB Rozsutec** Štátna príslušnosť: SR INA RČ/ICO: **31450461**

(Názov firmy)

Adresa - ulica, č.d.: **Furmanova 4** PSČ: **84103** Obec - dodacia pošta: **Bratislava** IČ DPH: **SK2020527300**

Tel. č., e-mail, mobil: **64324342** Korespondenčná adresa - ulica, č.d., PSČ, mesto, tel. č.: **Bratislava**

Kód banky: Bank. spojenie - názov pen. ústavu: Predčíslenie: Číslo účtu: Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **01.01.2018** hod. Konec poistenia: **31.12.2018**

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ročne polročne štvrtročne jednorazovo

Druh platenia: PZ - poštovým peňažným poukazom Poznámka: IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s. KZ - bezhotovostne a avízo KN - bezhotovostne bez avízo IU, IS - inkaso z účtu platiteľa 0175126457/0900 Slovenská sporiteľňa

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

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 smrtením: 5 000 000 EUR | 5 000 000 EUR |
| vecnú škodu, právne zastupenie a úšly zisk: 1 000 000 EUR | 2 000 000 EUR |

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: Farba vozidla: **biela** Rok výroby: **2000** Zdvihový objem: (cm³): **1900**

Výkon motora: (kW) **44** Druh paliva: benzín nafta elektrina iné Celková hmotnosť: (kg) **1690** Počet miest na sedenie: **5**

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: **SK/007/3491729577**

Zelená karta vydaná: áno nie Žiadam o zasielanie zelenej karty: áno nie

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

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

I. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje, a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 706 - 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. 706 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 podar bez zbytočného odkladu poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna

G. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné: EUR

Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): EUR

Rozhodná doba v mesiacoch: Bonus: **60** % koef.: Malus: % koef.: Zľava za spôsob platby: % koef.: Zľava za viac poistení: % koef.:

č. návrhu PZ: % koef.: č. návrhu PZ: % koef.: Obchodná - akvizíčná zľava: % koef.: Prirážky/zľavy: dopravca osobnej, resp. nákladnej dopravy koef.: autoškola taxisužba autopožičovňa koef.: zľava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP (údrž. časťo poistiteľných) koef.: historické vozidlá (vyrobené do r. 1945) koef.: vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí koef.: vozidlo s právom prednostnej jazdy koef.:

Výsledné ročné poistné: **99,35** EUR Výsl. koef.:

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

H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné/jednorazové poistné: EUR za obdobie od do

Boľo zaplatené v hotovosti na inkasny blok č. PZ - poštovým peňažným poukazom KN - bezhotovostne bez avízo

Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal; d) že za posledných 12 mesiacov nezavinil žiadnu dopravnú nehodu zavinil nezavinil, d) 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 poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

V **30** dňa **9.11.2018**

Podpis zástupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group **65**

Podpis poisťníka

NP-045/008/11 8-117-11 123/9

Informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy / návrhu poisťnej zmluvy

1. Informácie o poisťiteľovi:

Obchodné meno a právna forma:
KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Názov štátu kde sa nachádza sídlo poisťovateľa:
Slovenská republika
Sídlo: 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. Poistný 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. 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 poisťnej 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 poisťnej zmluve. Poisťovňa má právo pre nasledujúce poistné obdobie upraviť výšku poistného určeného v zmysle predchádzajúcej vety.

7. Výhody produktu:

a) možnosť uzavrieť poisťnú zmluvu so spoluúčastou.
b) asistenčné služby pre prípad nehody, poruchy a odcudzenia vozidla.

15. V prípade, že klient má nad rámec príslušných všeobecných poisťných podmienok a zmluvných dojednaní k uvedenému poistnému 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 poistného produktu. Táto informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy bola schválená dňa 01.04.2010.

V dňa 9.11.10

.....
sprostredkovateľ

.....
klient / poisťník

c) možnosť nahlasovania poisťnej 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 poisťná udalosť, má poistený právo na poistné 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 poisteného:

Ak poistenie PZP zanikne počas poistného obdobia pre neplatenie poistného, osoba, ktorá má povinnosť uzavrieť poisťnú zmluvu podľa § 3 zákona, je povinná uzavrieť poisťnú 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 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 sťažností podávané písomne a ústne. Klienta oboznamujeme s tým, že svoje sťažnosti môže adresovať priamo na adresu KOOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, ktorá ako môj zmluvný partner sťažnosť posúdi v lehote 30 dní od 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.