

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 0646430	Druh motorového vozidla <i>Naves</i>	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>TK9NS051AH5BL4197</i>
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>Obecny urad Rovinka</i> <i>Hlavna 95</i> <i>90041 Rovinka</i>	Továrenská značka, typ <i>BIG 7.5 WTC</i>	Evidenčné číslo <i>SC 485 YH</i>
Rodné číslo/IČO <i>00305057</i>	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu <i>TB 035500</i>	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby <i>4.6.18</i>	
Sídlo 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		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti <i>4.6.18 - 6.6.19</i>		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Číslo návrhu PZ 353 0646430	Číslo PZ
--	---------------------------------------	----------

 2375-3530646430	POISTNÁ ZMLUVA <i>2018/44</i> 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) <i>OU Rovinka</i>		Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ	RČ/IČO: <i>00305057</i>
Adresa - ulica, č. d.: <i>Hlavna 95</i>	PSČ: <i>90041</i>	Obec - dodacia pošta: <i>Rovinka</i>	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:		Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:	
Názov peňaž. ústavu:	Číslo účtu v tvare IBAN:		

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE	
Začiatok poistenia: <i>6.6.2018</i> o hod.	Koniec poistenia: <i>NEURČITO</i>
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.	

C. ÚDAJE O PLATENÍ		G. ĎALŠIE INFORMÁCIE	
Platenie: ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ 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.	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

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA		H. ÚDAJE O POISTNOM	
Názov variantu poistenia:	☒ Partner ☐ Europartner	Základné ročné poistné:	EUR
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 000 000 EUR	Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 000 000 EUR	Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	ks koef.:
		Vstupná zľava:	% koef.:
		Zľava za spôsob platby:	% koef.:
		Zľava za viac poistení:	% koef.:
		č. návrhu PZ:	% koef.:
		č. návrhu PZ:	% koef.:
		Obchodná - akvizíčná zľava:	% koef.:

E. ÚDAJE O VOZIDLE			
Skupina vozidla: <i>SL12</i>	Farba vozidla: <i>červená</i>	Rok výroby: <i>2018</i>	Zdvihový objem: (cm³) <i>6450</i>
Výkon motora: (kW) <i>48</i>	Druh paliva: ☒ benzín ☐ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť: (kg) <i>1650</i>	Počet miest na sedenie: <i>4</i>
EČV (SPZ): <i>SC 485 YH</i>	VIN číslo karosérie: <i>TK9NS051AH5BL4197</i>	Séria a číslo TP: <i>TB 035500</i>	Počet najazdených km:
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☒ nie Kód servisu:			

F. ZELENÁ KARTA		I. DRUH KOREŠPONDENCIE	
Číslo: SK/007/353 0646430	Žiadam o zasielanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie	☒ poštou - listová zásielka	
Zelená karta vydaná: ☒ áno ☐ nie			

V *Rovinke* dňa *4.6.18*

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

Podpis poistníka

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 uzatváraanej 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 zavlnil 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 KOOOPERATIVA 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 spracúvala 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 spracúvaním 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

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

Dátum a podpis poistníka:



R E S P E C T

KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. / Bratislava 1000, 900 41 Rovinka
IČO: 34 107 041, DIČ: 2022545531, IČDPH: SK2025345531

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

Osobitné dojednania:

Dátum prevzatia:

Číslo archívnej dávky:

Dá

