

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 9126427		Druh motorového vozidla osobné	VIN (č. karosérie/podvozku) WDB9067331S239195
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla GAUDEAMUS zariadenie komunitnej rehabilitácie		Továrenská značka, typ Mercedes-Benz	Evidenčné číslo BA593SM
00603287	Mokrohájska cesta 3, 845 12 Bratislava	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu PA806476	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Rodné číslo/IČO			
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo			
Obchodné meno poisťovateľa	Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	
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	1.1.2017 - neurčito	14.11.2016	



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

Číslo návrhu PZ
353 9126427

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

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) GAUDEAMUS zariadenie komunitnej rehabilitácie		Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu
Adresa - ulica, č. d.: Mokrohájska cesta 3		Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ
PSČ: 845 12	Obec - dodacia pošta: Bratislava	RČ/IČO: 603287
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:	IČ DPH:
Názov peňaž. ústavu:	Číslo účtu v tvare IBAN:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **01.01.2017** o 0:00 hod. Koniec poistenia: **neurčito**

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:	Druh platenia:
☒ ročne	☐ IU - inkaso z účtu platiteľa
☐ polročne	☐ KN - bezhotovostne bez avíza
☐ štvrťročne	☒ KZ - bezhotovostne s avízom
☐ jednorazovo	☐ PZ - poštový peňažný poukaz

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:	Základné poistenie	S pripoistením
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 úšlý zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S B 3 b	Farba vozidla: žltá	Rok výroby: 2007	Zdvihový objem: (cm³) 2.148
Výkon motora: (kW) 110	Druh paliva: benzín ☐ nafta ☒ elektrina ☐ iné ☐	Celková hmotnosť: (kg) 3.500	Počet miest na sedenie: 9
EČV (ŠPZ): BA593SM	VIN číslo karosérie: WDB9067331S239195		
Séria a číslo TP: PA806476	Počet najazdených km:		
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☒ nie Kód servisu:			

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/353 9126427
Zelená karta vydaná: ☐ áno ☒ nie
Žiadam o zasielanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):	☐ áno a) v ktorej poisťovni ☐ nie b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie
--	--

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:		143,65 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 - akvizičná zľava:	%	koef.:
MV patrí do skupiny vybraných klientov: ☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa ☐ dôchodcovia od 65 r. vrátane ☐ zdravotne ťažko postihnutí (ZTP) ☐ historické vozidlá ☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí ☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy		
Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	EUR
Lehotné poistné:		143,65 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)		

I. DRUH KOREŠPENDENCIE

☐ poštou - listová zásielka

K. 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 (ďalej len „VPP 711“) a Zmluvnými dojednaniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 711A (ďalej len „ZD 711A“), tvoriacimi neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy;
- ☒ c) že v písomnej podobe prevzal spolu so znením poistnej zmluvy aj VPP 711 a ZD 711A, ako aj Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti;
- ☒ d) že za posledných 36 mesiacov zaviniť 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 poisťovni KOOPERATIVA, 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

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

Dátum a podpis poistníka: _____

V Bratislave dňa 14.11.2016



Kalín
831 0
Oľga
Oštrý: 570

J. OSOBITNÉ USTANOVENIA PRE PREVÁDZKU VOZIDIEL SKUPINY SF

Poistník svojím podpisom a zaškrtnutím políčka potvrdzuje, že motorové vozidlo poistené v tejto poistnej zmluve v skupine vozidiel SF (ďalej len „motorové vozidlo“) bude prevádzkované na území (v závislosti od výberu poistníka) z nasledujúcich variantov:

- ☒ SF1 = motorové vozidlo je prevádzkované iba na území SR + Česká republika
☐ SF2 = motorové vozidlo je prevádzkované na území členských štátov Systému zelenej karty (ZK) okrem územia Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska
☐ SF3 = motorové vozidlo je prevádzkované na území členských štátov Systému zelenej karty

Poistník prehlasuje, že:

- a) Motorové vozidlo je prevádzkované výlučne na území, ktoré vyznačil vyššie.
b) Nebude počas trvania tejto poistnej zmluvy motorové vozidlo prevádzkovať na území štátov, ktoré vyššie neoznačil.
c) Poistník berie na vedomie, že výber území SF1-SF3 má bezprostredný vplyv na výšku poistného ako aj na výšku spoluúčasti v prípade vzniku poistnej udalosti.
d) Zmena v rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, bude na základe požiadavky poistníka realizovaná výhradne písomným dodatkom k poistnej zmluve, s uvedením zmeny rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo. Účinnosť tejto zmeny (najskôr od nulte hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia dodatku, v opačnom prípade bude takýto dodatok neplatný) a zmeny výšky ročného poistného. Poistník je v prípade uzatvorenia dodatku podľa predchádzajúcej vety, z ktorého mu vyplynie povinnosť doplatiť poistné za rozšírenie rozsahu území, na ktorých prevádzkuje motorové vozidlo, povinný uhradiť toto poistné najneskôr v deň uzatvorenia tohto dodatku (za okamih úhrady poistného v takomto prípade sa rozumie okamih odpísania sumy poistného z účtu poistníka). V prípade, ak poistník poistné neuhradí podľa predchádzajúcej vety, tak sa na prípadné poistné udalosti, ku ktorým dôjde do okamihu úhrady tohto poistného, uplatní písmeno e) tohto článku.
e) V prípade, ak poistník motorovým vozidlom spôsobí poistnú udalosť, na ktorú sa vzťahuje táto poistná zmluva, na území štátu, ktorý vyššie neoznačil, resp. nepostupoval v zmysle písm. d), si zmluvné strany dohodli spoluúčasť vo výške:
i) 90 % ak bola škoda spôsobená na území Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje správnosť a pravdivosť vyššie uvedených prehlásení a bezvýhradne súhlasí s vyššie dohodnutými podmienkami.

Ostatné skutočnosti uvedené v poistnej zmluve zostávajú nezmenené.

dátum, podpis, pečiatka: _____

Poisťovňa informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Svoj súhlas dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z., aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytla poisťovňa iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.koop.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možný najskôr aj na webovej stránke poisťovateľa.

GAUDEAMUS - zariadenie
komunitnej rehabilitácie

Mekrohájska cesta 3, 845 12 Bratislava