

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 9346469		Druh motorového vozidla prípojný	VIN (č. karosérie/podvozku) SZB1850XXJ1X01222
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Obec Strečno 321648 Sokolská 487/34 01324 Strečno		Továrenská značka, typ PRONAR T185	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 VIENNA INSURANCE GROUP		Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP
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		12.09.2018	KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 14.9.2018-13.9.2019			



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



2375

Číslo návrhu PZ
353 9346469

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) **Obec Strečno**

Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ

RČ/IČO:
3 2 1 6 4 8

Adresa - ulica, č. d.:
Sokolská 487/34

PSČ:
0 1 3 2 4

Obec - dodacia pošta:
Strečno

IČ DPH:

Tel. č., e-mail, mobil: **0902340494**

Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:
dtto

Názov peňaž.
ústavu:

Číslo účtu
v tvare IBAN:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **14.09.2018** o 00 hod. Koniec poistenia: **neurčito**

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

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.

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

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

	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 ušlý zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S L 1 2		Farba vozidla:	Rok výroby: 2018	Zdvihový objem: (cm³)
Výkon motora: (kW)	Druh paliva: benzín nafta elektrina iné ☐ ☐ ☐ ☐		Celková hmotnosť: (kg) 15.000	Počet miest na sedenie:
EČV (ŠPZ):		VIN číslo karosérie: SZB1850XXJ1X01222		
Séria a číslo TP:			Počet najazdených km:	
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☐ nie Kód servisu:				

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/353 9346469

Zelená karta vydaná:
☒ áno ☐ nieŽiadam o zasielanie zelenej karty:
☒ áno ☐ nie**G. ĎALŠIE INFORMÁCIE**

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 _____

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:		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 (ŽŤP)		
☐ historické vozidlá		
☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí		
☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy		
Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	25,50 EUR
Lehotné poistné:		25,50 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)		

I. DRUH KOREŠPONDENCIE☒ poštou - listová zásielka**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 dojednaniami 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 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 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 novinách, 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 sprostredkovania 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 udeľil 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 informácie podľa § 15 zákona ZOOU a v § 28 ZOOU. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je

Svojím podpisom a zaškrtnutím políčok potvrdzujem c, d, e, f, g a h.

Dátum a podpis poistníka: 12.09.2018

V Strečne dňa 12.09.2018