



355 9 0 1 0 5 9 0

Číslo návrhu poisťnej zmluvy



2375

POISTNÁ ZMLUVA POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA POISTENIE SÚBORU MOTOROVÝCH VOZIDIEL

(Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, zákon č. 381, 2021 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o znení a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Všeobecne poisťne podmienky č. 711/2 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy.)

POISŤOVŇA			
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 BA I, odd. Sa, vložka 79/B			

ZÍSKATEĽ			
Číslo ziskateľa 1 299995902	Interné číslo ziskateľa 111707	Podiel 100%	Obj Ujednania
Číslo ziskateľa 2	Interné číslo ziskateľa	Podiel	Obj Ujednania

A. POKYNY	
Ste vlastníkom všetkých poisťovaných vozidiel? <input checked="" type="checkbox"/> áno V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poisťníkovi. Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplňať. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.	<input type="checkbox"/> nie V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaje o poisťníkovi. Tam kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vždy vyplniť. Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

B. POISŤNÍK/PLATITEĽ			
Meno, priezvisko, titul (obchodné meno) Obec Sečovská Polianka			Rodné číslo/IČO
Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu		Štátna príslušnosť <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> iná	
Trvalá adresa/Sídlo Hlavná 132/135	PSČ 0 9 4 1 4	Obec - dodacia pošta Sečovská Polianka	IČ DPH
Mobilný/telefonický kontakt 0908406665		E-mail ekonom@secovskapolianka.sk	
Korešpondenčná adresa - ulica, číslo domu, obec Hlavná 132/135, 09414 Sečovská Polianka			PSČ 0 9 4 1 4
Názov banky	IBAN		
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul Michal Urban	Funkcia Starosta	Telefón	E-mail
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul	Funkcia	Telefón	E-mail

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O ZMLUVE

Dátum začiatku poistenia 27.3.2024	o hod. 0:00
Poistenie sa končí dňa	Od začiatku tohto poistenia sa ruší poistná zmluva č.
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.	

D. ÚDAJE O PLATENÍ POISTNEHO

Platenie	<input checked="" type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> štvrtročne	<input type="checkbox"/> mesačne	<input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platby:	<input type="checkbox"/> IU inkaso z účtu platiteľa	<input type="checkbox"/> KN bezhotovostne bez aviza	<input type="checkbox"/> KZ bezhotovostne s avizom	<input checked="" type="checkbox"/> PZ poštový peňažný poukaz	
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.					

E. LIMIÉ POISTNÉHO PLATENIA

	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia	<input checked="" type="checkbox"/> Partner	Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 240 000 EUR	5 240 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 050 000 EUR	2 050 000 EUR

F. ZVLÁŠTNÉ ÚDAJE A DOHODY

1. KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
2. Medzinárodné automobilové poisťovacie karty budú vydané ku všetkým motorovým vozidlám uvedeným v prílohe k tejto poistnej zmluve.
3. Doklady o poistení a Medzinárodné automobilové poisťovacie karty budú zaslané poistníkovi poštou.
4. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je písomných príloh.

G. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistenie za (celkový počet)		vozidiel uvedených v prílohách:				EUR
Rozhodná doba v mesiacoch	Bonus	%	koef.:	Prirážky:		
Rozhodná doba v mesiacoch	Malus	%	koef.:	autoskola	taxislužba	autopožičovňa koef.:
Zľava za spôsob platby		%	koef.:	vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí		koef.:
Súborová množstevná zľava		%	koef.:	vozidlo s právom prednostnej jazdy		koef.:
Zľava za spoluúčast:	nulová	finančná	%	koef.:		
Výsledný koeficient:						
Výsledné ročné poistné za (celkový počet)		1 vozidiel uvedených v prílohách:				EUR
Lehotné poistné:						111,85 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)						

H. SÚHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKÁCIOU

Poistník týmto zároveň žiada poisťovňu a súhlasí s tým, aby mu poisťovňa doručovala korešpondenciu elektronickou formou (formou emailu alebo SMS) a to za podmienok uvedených v „Podmienky k udeleniu súhlasu s elektronickou komunikáciou“, ktoré sú súčasťou návrhu PZ. Poistník zároveň súhlasí s tým, že dochádza k doplneniu elektronickej formy komunikácie medzi ním a poisťovňou, a to nad rámec príslušných Všeobecných poistných podmienok alebo iných podmienok platných pre jeho poistné zmluvy uzatvorené s poisťovňou.

E-mail (povinný údaj): ekonom@secovskapolianka.sk
Telefónne číslo:
 áno, dávam súhlas
 nie, nedávam súhlas

Pre udelenie súhlasu s elektronickou komunikáciou platia Podmienky k udeleniu súhlasu s elektronickou komunikáciou.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, označene Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len Poistné podmienky).

<input checked="" type="checkbox"/> VPP 711/2	<input checked="" type="checkbox"/> ZD 711A/1
---	---

I. OSOBNÉ USTANOVENIA PRE PREVÁDZKU VOZIDIEL SKUPINY SF

Poistník svojím podpisom a zaškrtnutím políčka potvrdzuje, že motorové vozidlo poistené v tejto poisťnej 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**
- Súbor motorových vozidiel** (kombinácia SF kategórií) = údaj o vyššie uvedených skupinách "SF1-SF3 je obligatórnou súčasťou zoznamu poistených motorových vozidiel (príloha k poisťnej zmluve), resp. zaradenia nového motorového vozidla do súboru (dodatok/zaradenka/k poisťnej zmluve). V prípade, že touto poisťnou zmluvou je poistený súbor motorových vozidiel skupiny SF, tak výber území SF1-SF3 sa vykoná priamo v zozname poistených motorových vozidiel poistených v tomto súbore a to pre každé vozidlo zvlášť, resp. v zaradenke/ako dodatku k poisťnej zmluve/ nového motorového vozidla do súboru. Ustanovenia tohto článku poisťnej zmluvy potom platia pre každé motorové vozidlo osobitne.

Poistník prehlasuje, že:

- a) Motorové vozidlo je prevádzkované výlučne na území, ktoré vyznačil vyššie.
- b) Nebude počas trvania tejto poisťnej 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 poisťného ako aj na výšku spoluúčasti v prípade vzniku poisťnej udalosti.

- d) Zmena v rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, bude na základe požiadavky poistníka realizovaná výhradne písomným dodatkom k poisťnej zmluve, s uvedením zmeny rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, účinnosti tejto zmeny (najskôr od nultej hodnoty dňa nasledujúceho po dni uzavretia dodatku, v opačnom prípade bude takýto dodatok neplatný) a zmeny výšky ročného poisťného. Poistník je v prípade uzatvorenia dodatku podľa predchádzajúcej vety, z ktorého mu vyplynie povinnosť doplatiť poisťné za rozšírenie rozsahu území, na ktorých prevádzkuje motorové vozidlo, povinný uhradiť toto poisťné najneskôr v deň uzatvorenia tohto dodatku (za okamih úhrady poisťného v takomto prípade sa rozumie okamih odpísania sumy poisťného z účtu poistníka). V prípade ak poistník poisťné neuhradí podľa predchádzajúcej vety, tak sa na prípadné poisťné udalosti, ku ktorým dôjde do okamihu úhrady tohto poisťného, uplatní písmeno e) tohto článku.
- e) V prípade, ak poistník motorovým vozidlom spôsobí poisťnú udalosť, na ktorú sa vzťahuje táto poisťná zmluva, na území štátu, ktorý vyššie neoznačil, resp. nepostupoval v zmysle písm. d), si zmluvné strany dohodli spoluúčasť vo výške:
- 90 % ak bola škoda spôsobená na území SF2,
 - 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 poisťnej zmluve zostávajú nezmenené.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- a) bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poisťnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poisťnom produkte (ďalej len „IPID“);
- b) bol oboznámený so znením Poisťných podmienok poistenia, Osobitných poisťných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poisťnou zmluvou a ktoré:
- prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poisťnej zmluvy;
- pred uzatvorením tejto poisťnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia § 788 ods. 3 zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, oznámené a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.kooperativa.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;
- c) úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poisťnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;
- d) za posledných 12 mesiacov nezavinil žiadnu dopravnú nehodu
- zavinil nezavinil

- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník alebo oprávnená osoba prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť
2. poisťovní osobné údaje poisteného alebo oprávnenej osoby na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poisťnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

- Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group informuje poistníka a poisteného, že osobné údaje dotknutých osôb spracúva
3. v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Zároveň informuje, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group www.kooperativa.sk.

Podpis poistníka

V Vranov nad Topľou

dňa 26.3.2024


Podpis poistníka

Pečiatka a podpis zástupcu KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

J. SPLNOMOCNENIE

Poistník týmto splnomocňuje finančného sprostredkovateľa: Petra Krištova

Obchodné meno, sídlo

IČO

5 3 6 2 8 5 0 1

Zapísaná v

oddiel

vložka č.

Číslo zápisu v registri sprostredkovateľov poistenia

258558

E-mail

ďalej len "Finančný sprostredkovateľ" 111707@capitol.sk

aby vo vzťahu k tejto poisťnej zmluve vykonával právne úkony v rozsahu príslušných ustanovení Všeobecných poisťných podmienok (tzv. Zariadenky, Vyradenky a s tým súvisiace úkony).

OSOBITNÉ DOJEDNANIA

V Vranov nad Topľou

Obec Sečovská Polianka

dňa 26.3.2024

Meno, priezvisko klienta / meno a priezvisko osoby
oprávnenej konať v mene klienta

Splnomocnenie prijímam

V Vranov nad Topľou

dňa 26.3.2024

0907454743 p.kristova@capitol.sk
Finančný sprostredkovateľ