

956 / 2014 / PZ / 2.2.2

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
Sietnianskeho 4, 816 23 Bratislava 1  
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746  
Registračné číslo v registri Únie: SK04-001-001, SA: 000047870

**POISTNÁ ZMLUVA**

**POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA**

**Poistenie súboru motorových vozidiel**

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

**1. POKYNY**

**Ste vlastníkom všetkých poisťovaných vozidiel?**  Áno  Nie

V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi.  
V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi.  
Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplniť.  
Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

**3. POISTNÍK/PLATITEĽ**

Ide o:  občana  podnikajúcu fyzickú osobu  právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: Mesto Prievidza Štátna príslušnosť:  SR  INÁ BČ/IČO: 00 2 118 4 42  
Názov firmy) Adresa - ulica, č. d.: Nám. Slobody 14 PSČ: 971 01 Obec - dodacia pošta: PRIEVIDZA IČ DPH:  
Tel. č., e-mail, mobil: 0904 75264 Korespondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:  
Kód banky: 0200 Bank. spojenie - názov pen. ústavu: VOB, a.s. Pz, Prievidza Predčíslenie: Číslo účtu: 16626382 Špecifický symbol:  
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul: JUDr. Katarína Macháčiková Funkcia: primátor Tel. č.: e-mail:  
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul: Funkcia: Tel. č.: e-mail:

**2. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE**

Začiatok poistenia: 01.01.2015 o 0.00 hod.  
Koniec poistenia: 31.12.2015  
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

**4. ÚDAJE O PLATENÍ POISTNÉHO**

Platenie:  ročne  polročne  štvrtročne  mesačné  jednorazovo

Druh platenia:  PZ - poštovým peňažným poukazom  KZ - bezhotovostne a avizo  KN - bezhotovostne bez aviza

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

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
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a úšy zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

**5. ZVLÁŠTNE ÚDAJE A DOJEDNANIA**

- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
- Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedeným v prílohe k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi  poštou
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je ..... písomných príloh.

Mali ste už uzavreté poistenie  áno a) v ktorej poisťovni AS7 zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):  nie b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie: 31.12.2014

**6. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

Poistník vyhlasuje:  
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s všeobecnými poistnými podmienkami poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 709 (ďalej len "VPPZ č. 709") a zmluvnými dojednaniaми pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len "ZD"), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež vyhlasuje, že príslušné VPPZ č. 709, ZD a Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti prevzal v písomnej podobe;  
b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojedná u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenie v budúcnosti dojednal;  
c) 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;  
e) Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o ponukách akcií a zľavách, ako aj o sťažkách, poistných produktoch a poskytovateľských službách) a súhlas s trvaním poistného vzťahu:  ANO  NIE

**G. ÚDAJE O POISTNOM**

Základné ročné poistné za (celkový počet) 18 vozidiel uvedených v prílohách: 6 305,00 EUR

Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus:	%	koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus:	%	koef.:
Zľava za spôsob platby:		%	koef.:
Súborová množstevná zľava:	<u>50</u> %	koef.:	<u>0,50</u>
Zľava za spoluúčast:	<input checked="" type="checkbox"/> nulová <input type="checkbox"/> finančná	%	koef.:

Prirážky:  
 autoškola  taxislužba  autopožičovňa koef.:.  
 vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí koef.:.  
 vozidlo s právom prednostnej jazdy koef.:.  
Výsledný koeficient:  
Výsledné ročné poistné za (celkový počet) 18 vozidiel uvedených v prílohách: 1 652,50 EUR  
Lehotné poistné: 1 652,50 EUR  
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)

**H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO**

Lehotné /jednorazové poistné: 1 652,50 - EUR  
za obdobie od 01.01.2015 do 31.12.2015  
Bolo zaplatené  v hotovosti na inkasný blok č.  
 PZ - poštovým peňažným poukazom  
 KN - bezhotovostne bez aviza

**I. DRUH KOREŠPONDENCIE**

poštou - listová zásielka  
 elektronicky - na e-mailovú adresu: \_\_\_\_\_ @

v Trencíne dňa 10.12.2014  
Podpis zástupcu poisťovne: [Signature] Podpis poistníka: [Signature]  
KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group