

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1902795	Druh motorového vozidla <i>PSOBNÉ</i>	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>TMBNB46Y713175477</i>
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>Regionálny úrad verejn. zdravotníctva KUZMÁNYHO 1P, 055 01 BARDEJOV</i>	Továrenská značka, typ <i>SKODA FABIA</i>	Evidenčné číslo <i>BJ 523 A1</i>
Rodné číslo/IČO <i>00611026</i>	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu <i>84 752 132</i>	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby <i>28.11.13</i>	
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP		VIENNA INSURANCE GROUP KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovčova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 Registračia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B
Sídlo		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1 Štefanovčova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Doba platnosti poistenia zodpovednosti <i>28.11.2013 - NEURČITO</i>		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Císlo návrhu PZ 349 1902795	Císlo 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 a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ	Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) <i>Regionálny úrad verejn. zdravotníctva</i>	Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INA
Adresa - ulica, č. d.: <i>KUZMÁNYHO 1P</i>	RC/ICO: <i>00611026</i>
PSC: <i>08501</i>	Obec - dodacia pošta: <i>BARDEJOV</i>
Tel. č., e-mail, mobil:	IČ DPH:
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:
	Predčíslenie:
	Číslo účtu:
	Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: *28.11.2013* o *00:00* hod. Koniec poistenia: *NEURČITO*

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ročne polročne štvrťročne jednorazovo

Druh platenia: PZ - poštovým peňažným poukazom Poznámka: IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s. KZ - bezhotovostne a avízo KN - bezhotovostne bez avízo IS - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0175126457/0900 Slovenská sporiteľňa IU, IS - inkaso z účtu platiteľa

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

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

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: <i>S3 29</i>	Farba vozidla: <i>SEDA METALIZ</i>	Rok výroby: <i>2001</i>	Zdvihový objem: (cm ³) <i>1397</i>
Výkon motora: (kW) <i>50</i>	Druh paliva: <input checked="" type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť: (kg) <i>1580</i>	Počet miest na sedenie: <i>5</i>
EČV (SPZ): <i>BJ 523 A1</i>	VIN číslo karosérie: <i>TMBNB46Y713175477</i>	Séria a číslo TP: <i>84 752 132</i>	
Séria a číslo TP: <i>84 752 132</i>		Počet najazdených km:	

F. ZELEŇÁ KARTA

Zelená karta vydaná: áno nie Žiadam o zasielanie zelenej karty: áno nie

Císlo: **SK/007/349 1902795**

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

J. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 707 - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a ďalej zmluvnými dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 707 a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe;
b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné: *115,-* EUR

Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): *115,-* EUR

Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: %	koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: %	koef.:
Zľava za spôsob platby:	%	koef.:
Zľava za viac poistení:	%	koef.:
č. návrhu PZ:	%	koef.:
č. návrhu PZ:	%	koef.:
Obchodná - akvizíčná zľava:	%	koef.:

Prirážky/zľavy:

<input type="checkbox"/> autoškola	<input type="checkbox"/> taxislužba	<input type="checkbox"/> autopožičovňa	koef.:
<input type="checkbox"/> zľava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP (zdrav. ťažko postihnutých)	koef.:		
<input type="checkbox"/> historické vozidlá (vyrobené do r. 1945)	koef.:		
<input type="checkbox"/> vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí	koef.:		
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy	koef.:		

Výsledné ročné poistné: *97,75* EUR Výsl. koef.:

Lehotné poistné: *97,75* EUR

Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)

I. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné */jednorazové poistné: *97,75* - EUR za obdobie od *28.11.13* do *27.11.14*

Bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č.
 PZ - poštovým peňažným poukazom KN - bezhotovostne bez avízo

* Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)

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.

V *KOŠICICH* dňa *29.11.2013*

Podpis zástupcu poisťovne
Vienna Insurance Group

16-12 1,2,3/3