

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 3030899	Druh motorového vozidla osobné	VIN (č. karosérie/podvozku) WVWZZZ3CZFE489611
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Inšpektorát Práce Trnava J. Bottu č. 4 Trnava 917 01 35627361	Továrenská značka, typ VW Passat	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 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 79/18
Sídlo	20.04.2015	KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Doba platnosti poistenia zodpovednosti		



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny poisťovní
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/18

Číslo návrhu PZ
353 3030899

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 a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Inšpektorát práce Trnava	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	RČ/IČO: 3 5 6 2 7 3 6 1
Adresa - ulica, č. d.: J. Bottu 4	PSČ: 9 1 7 0 1	Obec - dodacia pošta: Trnava	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.: detto		
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Predčíslenie:	Číslo účtu:
			Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 24.04.2015 o hod.	Koniec poistenia: neurčito
--	-----------------------------------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrťročne <input type="checkbox"/> jednorazovo	Druh platenia: <input checked="" type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avízo <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza <input type="checkbox"/> IU, IS - inkaso z účtu platiteľa Poznámka: IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s. IS - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0175126457/0900 Slovenská sporiteľňa
--	--

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S B 3 b	Farba vozidla:	Rok výroby: 2015	Zdvihový objem: (cm ³)
Výkon motora:(kW) 110	Druh paliva: benzín <input type="checkbox"/> nafta <input checked="" type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/>	Celková hmotnosť: (kg)	Počet miest na sedenie: 5
EČV (SPZ):	VIN číslo karosérie: WVWZZZ3CZFE489611	Séria a číslo TP:	Počet najazdených km:

F. ZELENÁ KARTA

Zelená karta vydaná: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Číslo: SK/007/353 3030899 Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
--	--

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):	<input type="checkbox"/> áno a) v ktorej poisťovni <input type="checkbox"/> nie b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie
--	--

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov 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 ušlý zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:		939,00 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.:
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 ZŤP (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:	135,15 EUR	Výsl. koef.:
Lehotné poistné:		135,15 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)		

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

poštou - listová zásielka

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné*/jednorazové poistné: **135,15** - EUR
za obdobie od do

Bolo zaplatené PZ - poštovým peňažným poukazom
 KN - bezhotovostne bez avíza

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

K. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník vyhlasuje,

- a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 709 (ďalej len „VPPZ č. 709“) a zmluvnými dojednaniami 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 nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovní KOOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;
- c) že za posledných 36 mesiacov zavinil nasledovný počet dopravných nehôd:
 žiadnu jednu dve a viac;
- 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 KOOOPERATIVA, 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 novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiacich, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:
 ÁNO **NIE**

Poistník v súlade s § 12 ods. 2 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. dáva svoj súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ 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.kooperativa.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 možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa.

V *Trnava* dňa **20. 04. 2015**

Podpis zástupcu poisťovne
KOOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group

Zastupujúca práca Trnava
Hajtú č. 4, 917 01 Trnava
IČO: 35627361