

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č. 353 9 1 0 8 0 3 5	Druh motorového vozidla osobné	VIN (č. karosérie/podvozku) [REDAKOVANÉ]
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Krajský súd v Bratislave	Tovarenská značka, typ Volkswagen T6 Caravelle	Evidenčné číslo
Záhradnícka 10 813 66 Bratislava 1 00215759	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu [REDAKOVANÉ]	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Rodné číslo/IČO	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo		VIENNA INSURANCE GROUP KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746 Registračné Odborný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/E
Obchodné meno poisťovateľa		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Sídlo		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 15.06.2016 - neurčito	14.06.2016	

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Registračné Odborný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/E

Číslo návrhu PZ 353 9 1 0 8 0 3 5	Číslo PZ
---	----------

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Pre toto poistenie platia prísušné 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.

A. POISTNÍK/PLATITEĽ		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Krajský súd v Bratislave		Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ	RČ/IČO: 0 0 2 1 5 7 5 9
Adresa - ulica, č. d. Záhradnícka 10	PSČ: 8 1 3 6 6	Obec - dodacia pošta: Bratislava 1	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:		
Kód banky:	Bank, spojenie - názov peň. ústavu:	Predčíslenie:	Číslo účtu:
		Špecifický symbol:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia:	15.06.2016	00:00 hod.	Koniec poistenia:	
---------------------	-------------------	------------	-------------------	--

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:	Druh platenia:
<input checked="" type="checkbox"/> ročne	<input checked="" type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom
<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avizo
<input type="checkbox"/> štvrtročne	<input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza
<input type="checkbox"/> jednorazovo	<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.

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia	<input checked="" type="checkbox"/> Základné poistenie Partner	<input type="checkbox"/> S pripoistením 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 B 3 b	Farba vozidla: Hnedá met. sv.	Rok výroby: 2016	Zdvihový objem (cm ³): 1968
Výkon motora (kW): 150	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť (kg): 3080	Počet miest na sedenie: 8
EČV (SPZ):	VIN číslo karosérie: [REDAKOVANÉ]		
Séria a číslo TP:	Počet najazdených km:		

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/ [REDAKOVANÉ]	
Zelená karta vydaná: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	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):

áno a) v ktorej poisťovni **Kooperativa** b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie

nie

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	135,15 EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	135,15 EUR
Počet škôd za posledných 36 mesiacov	ks koef.:
Vstupná zľava:	% koef.:
Zľava za spôsob platby	% koef.:
Zľava za viac poistení	% koef.:
č. návrhu PZ: _____	% koef.:
č. návrhu PZ: _____	% koef.:
Obchodná - akvizitčná 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. fažka 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, štvrtročne/4)	

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

poštou - listová zásielka

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné */jednorazové poistné: 135,15 - EUR
za obdobie od 15.06.2016 do 14.06.2016

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

* Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/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 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 Zoznam 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 zavinił 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 novinách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, 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.

50 MISTRALOVA č. 20

KOOOPERATIVA
POISŤOVNÉ SŁUŽBY
IČO: 435340000
Nám. Ľ. Štúra 14, 84107 Bratislava 1
tel.: 02 59 58 81 18, 02 59 58 55 91
fax: 02 59 58 81 10

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

Podpis poistníka