

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **353 0291729**

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla  
**NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNICKÝCH  
 INFOFUNDACII -  
 LAZARETSKA 26 BRATISLAVA**  
 Rodné číslo/IČO **00165387**  
 Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sidlo

Obchodné meno  
 poisťovateľa



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/B

Sidlo

Doba platnosti poistenia zodpovednosti **22.12.2016 - 22.12.2017**

Druh motorového vozidla

**OSOBNÉ**

Továrenská značka, typ

**ŠKODA 5J**

Séria a číslo technického preukazu  
 vozidla, technického osvedčenia  
 vozidla alebo obdobného preukazu

Dátum vystavenia potvrdenia  
 a podpis oprávnenej osoby

VIN (č. karosérie/podvozku)

**TMBFH25J2930  
 21941**

Evidenčné číslo

**BA 2550Y**

Odťaháčok pečiatky poisťovateľa



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1  
 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava  
 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746



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

Číslo návrhu PZ **353 0291729**

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: **NÁRODNÉ CENTRUM  
 (Názov firmy) ZDRAVOTNICKÝCH INFOFUNDACII**

Adresa - ulica, č. d.: **LAZARETSKA 26**

PSČ: **811 09**

Obec - dodacia pošta: **BRATISLAVA**

IČ DPH:

Tel. č., e-mail, mobil:

Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:

Názov peňaž.  
 ústavu:

Číslo účtu  
 v tvare IBAN:

Ide o:  občana  podnikajúcu fyzickú osobu  právnickú osobu

Štátna príslušnosť:  SR  INÁ

RČ/IČO: **00165387**

#### B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **22.12.2016** o **0<sup>00</sup>** hod. Koniec poistenia: **LEVIČAN**

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

#### G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

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

#### C. ÚDAJE O PLATENÍ

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

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

#### D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:	Základné poistenie	S pripoistením
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

#### E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: <b>5J 1</b>	Farba vozidla: <b>MODRA</b>	Rok výroby: <b>2008</b>	Zdvihový objem (cm³): <b>1198</b>
Výkon motora (kW): <b>51</b>	Druh paliva: <input checked="" type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť (kg):	Počet miest na sedenie: <b>5</b>

#### H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	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:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	% koef.:

#### MV patrí do skupiny vybraných klientov:

- autoškola  taxislužba  autopožičovňa
- dôchodcovia od 65 r. vrátane
- zdravotne ťažko postihnutí (ZŤP)
- historické vozidlá
- vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí

motor (kW) 57 | benzín  nafta  elektrina  iné  hmotnosť (kg) | na sedenie: 5

EČV (ŠPZ): BA 255U | VIN číslo karosérie: TMBFH25J29307194

Séria a číslo TP: | Počet najazdených km:

historické vozidlo  
 vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí  
 vozidlo s právom prednostnej jazdy

Výsledné ročné poistné: | Výsl. koef.: 73,95 EUR

Lehotné poistné: EUR

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

**F. ZELEŇÁ KARTA** | Číslo: SK/007/353 0291729

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

**I. DRUH KOREŠPONDENCIE**

poštou - listová zásielka

**J. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

Poistnik svojím podpisom na poistnej zmluve prehlasuje, že:  
a) s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváratej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváratej poistnej zmluvy, ktorý prevzal;  
b) pred uzavretím poistnej zmluvy bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorovým vozidlom č. VPP č. 710 (ďalej len „VPP 710“) a Zmluvnými dojednaniaми pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorovým vozidlom (ďalej len „ZD“), tvorenými neoddeliteľnú súčasťou poistnej zmluvy a  
c) že v písomnej podobe prevzal spolu so znením poistnej zmluvy aj VPP č. 710 a ZD, ako aj Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti;  
d) 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;  
e) že za posledných 36 mesiacov zavinil nasledovný počet dopravných nehôd:  
 žiadnu  jednu  dve a viac;  
f) 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;  
g) Poistnik 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 súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:  ÁNO  NIE

v Bratislave dňa 26.9.2016

Podpis zástupcu poisťovne KOOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group | Podpis poistníka  
Pokračovanie textu Záverečné ustanovenia na 2. strane