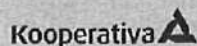


Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 9197313	Druh motorového vozidla nákladné vozidlo	VIN (č. karosérie/podvozku) WV1ZZZSYZJ9003209
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Krajský súd v Bratislave	Továrenská značka, typ VOLKSWAGEN CRAFTER	Evidenčné číslo
Záhradnícka 10, 813 66 Bratislava 00215759	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu NB193518	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Rodné číslo/IČO Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 13.09.2017	Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000745 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B
Obchodné meno poisťovateľa		
Sídlo		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 13.9.2017-neurčito		



Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000745
Spoločnosť je členom skupiny pre EFTL
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ
353 9197313

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 č. 711 a Zmluvné dojednania č. 711A, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Krajský súd v Bratislave	Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu
Adresa - ulica, č. d.: Záhradnícka 10	Štátna príslušnosť: ☐ SR ☐ INÁ
PSČ: 813 66	RČ/IČO: 215759
Tel. č., e-mail, mobil:	Obec - dodacia pošta: Bratislava
Názov peňaž. ústavu:	IČ DPH:
Číslo účtu v tvare IBAN:	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 13.09.2017	Koniec poistenia: o 10:00 hod.
---------------------------------------	---------------------------------------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ jednorazovo	Druh platenia: ☐ IU - inkaso z účtu platiteľa ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☐ KZ - bezhotovostne s avízom ☒ 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:	☒ Partner	☐ Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo smrťou	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: biela	Rok výroby: 2017	Zdvihový objem (cm³): 1.968
Výkon motora (kW): 130	Druh paliva: ☐ benzín ☒ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť (kg): 3.500	Počet miest na sedenie: 3
EČV (SPZ):	VIN číslo karosérie: WV1ZZZSYZJ9003209	Séria a číslo TP: NB193518	Počet najazdených km:
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☒ nie Kód servisu:			

F. ZELENÁ KARTA

Zelená karta vydaná: ☒ áno ☐ nie	Číslo: SK/007/353
Žiadam o zasielanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie	

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

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

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.:
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 ☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy		
Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	143,65 EUR
Lehotné poistné:		143,65 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)		

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

☒ poštou - listová zásielka

K. PREHLÁSENIE A SÚHLAS POISTNÍKA

Poistník svojím podpisom na poistnej zmluve prehlasuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy:

- ☒ a) bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach, ktorý prevzal;
- ☒ b) bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla VPP č. 711 (ďalej len „VPP 711“) a Zmluvnými dojednaniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 711A (ďalej len „ZD 711A“), tvoriacimi neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy;
- ☒ c) že v písomnej podobe prevzal spolu so znením poistnej zmluvy aj VPP 711 a ZD 711A, ako aj Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti;
- ☒ d) že za posledných 36 mesiacov zaviniť nasledovný počet dopravných nehôd:
- ☒ žiadnu ☐ jednu ☐ dve a viac;
- ☒ e) 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
- ☒ f) a 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

Svojím podpisom a zaškrtnutím políčok potvrdzujem a súhlasím s obsahom bodov a, b, c, d, e a f.

Dátum a podpis poistníka: _____

J. OSOBITNÉ USTANOVENIA PRE PREVÁDZKU VOZIDIEL SKUPINY SF

Poistník svojím podpisom a zaškrtnutím políčka potvrdzuje, že motorové vozidlo poistené v tejto poistnej zmluve v skupine vozidiel SF (ďalej len „motorové vozidlo“) bude prevádzkované na území (v závislosti od výberu poistníka) z nasledujúcich variantov:

- ☐ SF1 = motorové vozidlo je prevádzkované iba na území **SR + Česká republika**
- ☐ SF2 = motorové vozidlo je prevádzkované na území členských štátov Systému zelenej karty (ZK) **okrem územia Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska**
- ☐ SF3 = motorové vozidlo je prevádzkované na území **členských štátov Systému zelenej karty**

Poistník prehlasuje, že:

- a) Motorové vozidlo je prevádzkované výlučne na území, ktoré vyznačil vyššie.
- b) Nebude počas trvania tejto poistnej zmluvy motorové vozidlo prevádzkovať na území štátov, ktoré vyššie neoznačil.
- c) Poistník berie na vedomie, že výber území SF1-SF3 má bezprostredný vplyv na výšku poistného ako aj na výšku spoluúčasti v prípade vzniku poistnej udalosti.
- d) Zmena v rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, bude na základe požiadavky poistníka realizovaná výhradne písomným dodatkom k poistnej zmluve, s uvedením zmeny rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, účinnosti tejto zmeny (najskôr od nultej hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia dodatku, v opačnom prípade bude takýto dodatok neplatný) a zmeny výšky ročného poistného. Poistník je v prípade uzatvorenia dodatku podľa predchádzajúcej vety, z ktorého mu vyplynie povinnosť doplatiť poistné za rozšírenie rozsahu území, na ktorých prevádzkuje motorové vozidlo, povinný uhradiť toto poistné najneskôr v deň uzatvorenia tohto dodatku (za okamih úhrady poistného v takomto prípade sa rozumie okamih odpísania sumy poistného z účtu poistníka). V prípade, ak poistník poistné neuhradí podľa predchádzajúcej vety, tak sa na prípadné poistné udalosti, ku ktorým dôjde do okamihu úhrady tohto poistného, uplatní písmeno e) tohto článku.

- e) V prípade, ak poistník motorovým vozidlom spôsobí poistnú udalosť, na ktorú sa vzťahuje táto poistná zmluva, na území štátu, ktorý vyššie neoznačil, resp. nepostupoval v zmysle písm. d), si zmluvné strany dohodli spoluúčasť vo výške:

- i) 90 % ak bola škoda spôsobená na území SF2,
- ii) 90 % ak bola škoda spôsobená na území **Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska.**

Poistník svojím podpisom potvrdzuje správnosť a pravdivosť ¹⁴⁴ a bezvýhradne súhlasí s vyššie dohodnutými podmienkami. Ostatné skutočnosti uvedené v poistnej zmluve zostávajúj nezmenené.

dátum, podpis, pečiatka: _____

Poisťovnía informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Svoj súhlas dáva v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z., aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytla poisťovnía 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.koop.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 Bratislave dňa 13.09.2017

Podpis poistníka

L. SÚHLAS S VEREJNÝMI PRÍSLUBMI

A. Poisťovateľ týmto formou verejných príslubov a za podmienok v nich uvedených poskytuje počas prvého poistného obdobia (musí to sedieť s príslubom) v zmysle ustanovenia § 850 a nasl. Zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník oprávneným osobám definovaným vo verejných prísluboch:

- ☒ príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade úrazu vodiča – škodcu a členov posádky poisteného motorového vozidla, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu,
- ☒ príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade poškodenia, straty alebo zničenia batožiny oprávnených osôb pri dopravnej nehode alebo pri živeľnej udalosti.

V prípade, ak poistník v písmene B zaškrtnie viac ako jednu z ponúkaných možností, tak sa tento úkon považuje za neplatný a poisťovňa nie je povinná plniť z verejných príslubov uvedených v písmene B.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie verejných príslubov uvedených v písmene A a prípadne verejného príslubu zaškrtnutého v písmene

Dátum a podpis poistníka: _____

B. Poisťovateľ za podmienky súhlasu poistníka (zaškrtnutím jednej z nižšie uvedených možností a potvrdením ich prevzatia poistník vyjadruje svoj súhlas/nesúhlas s uvedenými verejnými príslubmi) týmto formou verejných príslubov a za podmienok v nich uvedených, poskytuje počas prvého poistného obdobia (musí to sedieť s príslubom) v zmysle ustanovenia § 850 a nasl. Zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník oprávneným osobám definovaným vo verejných prísluboch jeden alebo žiaden z nasledovných príslubov na poskytnutie poistného plnenia (v závislosti od výberu poistníka):

- ☐ príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade poškodenia alebo zničenia vozidla následkom stretnutia so zverou,
- ☐ príslub na poskytnutie poistného plnenia v prípade poškodenia alebo zničenia vozidla následkom živeľnej udalosti,
- ☐ žiadne z vyššie uvedených.

Číslo ziskateľa 1 2 5 1 7 5 7 7 9 8 7	Interné číslo ziskateľa	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poistné
Meno a priezvisko: Macula poisťovacie služby s.r.o.			Náhrada za PZ č.	Poistné
Číslo ziskateľa 2	Interné číslo ziskateľa	Podiel		
Meno a priezvisko: Michal Masný				

Osobitné dojednania:

Dátum prevzatia:

Číslo archívnej dávky: