

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1561546	Druh motorového vozidla OSABNE'	VIN (č. karosérie/podvozku) [REDACTED]
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla OKRESNÝ SÚD BRATISLAVA I. ZAHRADNÍČKA 10, 812 44	Továrenská značka, typ ŠKODA OCTAVIA	Evidenčné číslo [REDACTED]
Rodné číslo/IČO 000 394 71	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu [REDACTED]	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo BRATISLAVA	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 22.2.2012 [REDACTED]	
Obchodné meno poisťovateľa VIENNA INSURANCE GROUP		
Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 4.5.2012 - NEURČITO		

VIENNA INSURANCE GROUP	Číslo návrhu PZ 349 1561546	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	Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: (Nazov firmy) OKRESNÝ SÚD BRATISLAVA I.	Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INA
Adresa - ulica, č.d.: ZAHRADNÍČKA 10	PSC: 812 44 Obec - dodacia pošta: BRATISLAVA
Tel. č., e-mail, mobil:	Korespondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.:
Kod banky:	Bank. spojenie - názov peň. ustavu:
Predčíslenie:	Číslo účtu:
Specifický symbol:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE
Začiatok poistenia: 4.5.2012 o 08:00 hod. Koniec poistenia: NEURČITO
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.
C. ÚDAJE O PLATENÍ
Platenie: <input type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia: <input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avizo <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza <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	Základné poistenie	S pripoistením
Nazov 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
vecnú škodu, právne zastupenie a úšly zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE			
Skupina vozidla: S B 3 9	Farba vozidla: BEŽOVÁ/METAL	Rok výroby: 2006	Zdvihový objem: (cm ³) 1896
Výkon motora: (kW) 77	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť: (kg) 1970	Počet miest na sedenie: 5

F. ZELENÁ KARTA	Číslo: SK/007/349 1561546
Zelená karta vydaná: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Ziadam o zasielanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP): <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	a) v ktorej poisťovni b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie

I. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA
Poistník prehlasuje, a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 706 - 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. 706 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 poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna

G. ÚDAJE O POISTNOM
Základné ročné poistné: 1405 EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): EUR
Rozhodná doba v mesiacoch: Bonus: % koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch: Malus: % koef.:
Zlava za spôsob platby: % koef.:
Zlava za viac poistení: % koef.:
Č. návrhu PZ: % koef.:
Obchodná - akvizičná zlava: % koef.:
Prirážky/zlavy:
<input type="checkbox"/> doprava osobnej, resp. nákladnej dopravy koef.:
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa koef.:
<input type="checkbox"/> zlava 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: 126,00 EUR Výsl. koef.:
Lehotné poistné: 126,5 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročné/2, štvrtročné/4)

H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO
Lehotné/jednorazové poistné: - EUR za obdobie od do
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti na inkasný blok č. <input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza

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 oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch: [REDACTED]

Podpis zástupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group
Podpis poistníka

V **BRATISLAVE**, dňa **22.2.2012**