

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 361 9074367		Druh motorového vozidla osobné Továrenská značka, typ Škoda Scala Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	VIN (č. karosérie/podvozku)
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Krajský súd v Bratislave, Záhradnícka 10, 813 66 Bratislava			Evidenčné číslo
Rodné číslo/IČO 00215775	 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 79/3	Odtlačok pečiatky poisťovateľa	
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo		Sídlo	 Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 16.12.2019-15.12.2020		Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	



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 79/3



2375

Číslo návrhu PZ
361 9074367

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. 711/2 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Krajský súd v Bratislave		Štátna príslušnosť: ☐ SR ☐ INÁ	RČ/IČO: 2 1 5 7 7 5
Adresa - ulica, č. d.: Záhradnícka 10	PSČ: 8 1 3 6 6	Obec - dodacia pošta: Bratislava	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:		Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesio, tel. č.:	
Názov peňaž. ústavu:	Číslo účtu v tvare IBAN:		

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 16.12.2019	Koniec poistenia:
---------------------------------------	-------------------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ jednorazovo	V prípade označenia inej ako ročnej platby poistného poistník súhlasí s tým, že poistné za celé poistné obdobie bude splatné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poistného je poistné splatné v prvý deň poistného obdobia. V prípade splatnosti poistného za celé poistné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poistného splatné v prvý deň každého zvoleného obdobia, pričom prvým dňom sa rozumie deň, ktorého číselné označenie je zhodné so začiatkom poistného obdobia.
--	--

Druh platenia: ☐ IU - inkaso z účtu platiteľa ☐ KN - bezhotovostne bez aviza	☒ KZ - bezhotovostne s avízom ☐ PZ - poštový peňažný poukaz
--	---

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	☒ Partner	☐ Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 240 000 EUR	5 240 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 050 000 EUR	2 050 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S I B I	Farba vozidla: hnedá met. tmav	Rok výroby: 2019	Zdvihový objem: (cm³) 999
Výkon motora: (kW) 85	Druh paliva: ☒ benzín ☐ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť: (kg) 1.660	Počet miest na sedenie: 5
ECV (ŠPZ):	VIN číslo karosérie:		
Séria a číslo TP: NB486052	Počet najazdených km: 0		
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☒ nie Kód servisu:			

F. ZELEŇÁ KARTA

Zelená karta vydaná
☒ áno ☐ nie

Číslo:

Žiadam o zasielanie zelenej karty:
☒ áno ☐ nie

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie
 zodpovednosti za škodu
 spôsobenú prevádzkou
 motorového vozidla (PZP):

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

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné: 104,71 EUR

Základné ročné poistné po uplatnení
 kategorizácie (KOMBI): EUR

Počet škôd za posledných 36 mesiacov	0 ks	koef.: 1
Vek (koef.):	%	koef.: 1
Okres (koef.):	%	koef.: 1
Periodicita platenia:	%	koef.: 1

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.: EUR

Lehotné poistné: 97,90 EUR

Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročné/2, štvrťročné/4)

I. DRUH KORESPONDENCIE

☒ poštou – listová zásielka

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, označené Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len Poistné podmienky).

☒ VPP 711/2 ☒ ZD 711A/1

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

- Poistník svojim podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“);
 - bol oboznámený so znením Poistných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou a ktoré:
 - ☐ prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy,
 - ☒ pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia §788 ods.3 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov oznámené a prístupné na webovom sídle poisťovne www.koop.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;
 - za posledných 36 mesiacov zaviniť nasledovný počet dopravných nehôd:
 - ☒ žiadnu ☐ jednu ☐ dve a viac
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

podpis poistníka:

V Bratislave dňa

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

Podpis poistníka