

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1694148	Druh motorového vozidla PRÍVES NAKLADNÝ	VIN (č. karosérie/podvozku) USGVO4005110 0P46P Evidenčné číslo
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla REDUKACIE CENTRUM ŠKOLSKÁ 15P BAČKOV 04861	Továrnska značka, typ PONGRATZ LPA 1800	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Rodné číslo/ICO 062 15624	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu SC 4P2 P99	
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo		
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 9.11.2012	
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 1.1.2013-31.12.2013		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Číslo návrhu PZ 349 1694148	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 dojednanie, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ		Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☐ právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) REDUKACIE CENTRUM	Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INA	RČ/ICO: 0102151624	
Adresa - ulica, č.d.: ŠKOLSKÁ 15P	PSC: 0141611	Obec - dodacia pošta: BAČKOV	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:		Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.:	
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Predčísle:	Číslo účtu:
		Špecifický symbol:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE		G. ÚDAJE O POISTNOM	
Začiatok poistenia: 1.1.2012 00:00 hod.	Koniec poistenia: NEUPLNENÉ	Základné ročné poistné:	18,90 EUR
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.		Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	EUR

C. ÚDAJE O PLATENÍ			
Platenie: ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ jednorazovo			
Druh platenia: ☒ PZ - poštovým peňažným poukazom ☐ KZ - bezhotovostne a avízo ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☐ 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:	☒ Partner ☐ Europartner		
Limit pre			
škodu na zdraví alebo smrťou	5 000 000 EUR	5 000 000 EUR	
vecnú škodu, právne zastúpenie a úsl. zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR	

E. ÚDAJE O VOZIDLE			
Skupina vozidla:	Farba vozidla: SEDA	Rok výroby:	Zdvihový objem: (cm³)
Výkon motora: (kW)	Druh paliva: ☐ benzín ☐ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť: (kg)	Počet miest na sedenie:
		400	

F. ZELEŇÁ KARTA		Číslo: SK/007/3491694148	
Zelená karta vydaná: ☒ áno ☐ nie	Ziadam o zasielanie zelenej karty: ☐ áno ☒ nie		

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):		a) v ktorej poisťovni ALLIANZ b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie 31.12.2011	
☐ áno ☒ nie			

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 dojednaniami, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 706 a Zmluvné dojednanie 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 Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia v budúcnosti dojednal; c) že za posledných 12 mesiacov nezaživil žiadnu dopravnú nehodu ☐ zaživil ☒ nezaživil, 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 poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.			

V Bach , dňa 1.11.2012	Podpis zastupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group	Podpis poistníka 8-117-11 1,2,3/3
--------------------------------------	---	---