

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **349 1966539**

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla

*KRAJSKÝ SÚD V ŽILINE
CROLSKA 3, 01001 ŽILINA*

Rodné číslo/IČO: *35995572*

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

Obchodné meno poisťovateľa



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: *21.10.2013 - 20.10.2014*

Druh motorového vozidla

7-osobne

Továrenská značka, typ

SKODA SUPERB

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

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby

21.10.2013

VIN (č. karosérie/podvozku)

TMBCF95T5D9038444

Evidenčné číslo

ZA 787 FP

Odtlačok pečiatky poisťovateľa



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300



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

Číslo návrhu PZ: **349 1966539**

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, všeobecne poistné podmienky a zmluvné dojednanie, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul:
(Názov firmy)

KRAJSKÝ SÚD V ŽILINE

Ide o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Státna príslušnosť:

SR INÁ

RČ/IČO:

35995572

Adresa - ulica, č. d.:

CROLSKA 3

PSC:

01001

Obec - dodacia pošta:

ŽILINA

IČ DPH:

Tel. č., e-mail, mobil:

0915 989 232

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

01001

Kód banky:

Bank. spojenie - názov peň. ústavu:

Predčíslenie:

Číslo účtu:

Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: *21.10.2013* o *11:42* hod. Koniec poistenia: *20.10.2014*

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

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:	Základné poistenie	S pripoistením
Název 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: *1513B* Farba vozidla: *čierna met. lesk* Rok výroby: *2013* Zdvihový objem: (cm³) *1968*

Výkon motora: (kW) *125* Druh paliva: benzín nafta elektrina iné Celková hmotnosť: (kg) *2195* Počet miest na sedenie: *5*

ECV (ŠPZ): VIN číslo karosérie: *TMBCF95T5D9038444*

Séria a číslo TP: Počet najazdených km:

F. ZELEŇÁ KARTA

Zelená karta vydaná: áno nie Žiadam o zaslanie zelenej karty: áno nie

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

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

a) v ktorej poisťovni b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie

J. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje, a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 707 - 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. 707 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 poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné: *180* EUR

Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): EUR

Rozhodná doba v mesiacoch: Bonus: % koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch: Malus: % koef.:

Zľava za spôsob platby: % koef.:

Zľava za viac poistení: % koef.:

č. návrhu PZ: % koef.:

č. návrhu PZ: % koef.:

Obchodná - akvizitná zľava: % koef.:

Prirážky/zľavy: *180 - 1%*

autoškola taxislužba autopožičovňa koef.:

zľava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP (zdrav. ťažko postihnutých) koef.:

historické vozidlá (vyrobené do r. 1945) koef.:

vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí koef.:

vozidlo s právom prednostnej jazdy koef.:

Výsledné ročné poistné: *153* EUR Výsl. koef.:

Lehotné poistné: EUR

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

I. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné*/jednorazové poistné: EUR za obdobie od do

Boľo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č.

PZ - poštovým peňažným poukazom KN - bezhotovostne bez avíza

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

Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto 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 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,

v *Žilina* dňa

NP-045-009/12

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

Podpis poistníka

8-046-12 1,2,3/3