

139201426/2015

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **353 0155317**

Držiiteľ motorového vozidla/Vlasník motorového vozidla

Rodné číslo/IČO

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

Obchodné meno poisťovateľa

Sídlo

Doba platnosti poistenia zodpovednosti

Druh motorového vozidla

Tovarenská značka, typ

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

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby

VIN (č. karosérie/podvozku)

Evidenčné číslo

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

Kooperativa A
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Sietňovcová 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Príspevok: Občiansky príspevok Oblasťového súdru Bratislava I, oddiel 5a, vklad 7916

Kooperativa A
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Sietňovcová 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Príspevok: Občiansky príspevok Oblasťového súdru Bratislava I, oddiel 5a, vklad 7916

Kooperativa A
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Sietňovcová 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746

POISTNÁ ZMLUVA
POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA
Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších 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 doplnenia, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: **OKRESNÝ SÚD HOŠŤE T** Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ _____ RČ/IČO: **9149141511**

Adresa - ulica, č. d.: **STUROVA 19** PSČ: **01411610** Obec - dodacia pošta: **KOSICE** IČ DPH: _____

Tel. č., e-mail, mobil: **7269485** Korespondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.: **DETTO**

Kód banky: _____ Bank. spojenie - názov pen. ústavu: _____ Predčíslenie: _____ Číslo účtu: _____ Špecifický symbol: _____

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **11.11.2015** o **00** hod koniec poistenia: **MEŠČICE**

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: Druh platenia: ☐ PZ - poštovým peňažným poukazom ☐ KZ - bezhotovostne a avízo ☒ KN - bezhotovostne bez avízo ☐ štvrťročne ☐ IJ, IS - inkaso z účtu platiťela ☐ jednorazovo Poznámka: IJ - inkaso z účtu platiťela v prospech účtu 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s. IS - inkaso z účtu platiťela 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	Základné poistenie	S pripoistením
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 000 000 EUR	5 000 000 EUR	5 000 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a úšly zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:
512361	ČIERNA TIEŤ	2008	(cm³) 1968
Výkon motoru(kW)	Druh paliva:	Celková hmotnosť na sedenie:	Počet miest
103	benzín	1695	4
ECV HE411R (SPZ)	VIN číslo karosérie: TM8AF117088014499		
Séria a číslo TP: 50179724	Počet najazdených km:		

F. ZELENÁ KARTA Číslo: SK/007/353 0155317

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

K. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník vyhlasuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 709 (ďalej len „VPP č. 709“) a zmluvnými doplneniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „ZV“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež vyhlasuje, že príslušné VPPZ č. 709, ZV a Záznak o dopravných nehodách/škodovej udalosti prevzal v písomnej podobe.

b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla neobdržal u inejho poisťovateľa a zaväzuje sa počkať bez zbytočného odkladu poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenie v budúcnosti ojednal.

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE
Mali ste už uzavrieť poistenie ☒ áno a) v ktorej poisťovni zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP): **139201426/2015** b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMB):	151 EUR
Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	ks koef.: _____
Vstupná zľava:	% koef.: _____
Zľava za spôsob platby:	% koef.: _____
Zľava za viac poistení:	% koef.: _____
č. návrhu PZ: _____	% koef.: _____
č. návrhu PZ: _____	% koef.: _____
Obchodná - akvizitčná zľava:	45 % koef.: 0,85
Výsledné ročné poistné:	135,15 EUR Vysl. koef.: _____

Lehotné poistné:

67,58 EUR

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

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

☒ poštu - listovú zásielku

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné*/jednorazové poistné: **67,58** - EUR za obdobie od **11.11.2015** do **10.11.2016**

Bolo zaplatené ☐ PZ - poštovým peňažným poukazom ☐ KN - bezhotovostne bez avízo

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

c) že za posledných 36 mesiacov zavlnil nasledovný počet dopravných nehôd:

☒ žiadnu ☐ jednu ☐ dve a viac

d) že úplne a právne zodpovedá na všetky písomné výkazy výkajce sa doplnenie poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s podmienkami v prílohu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

e) Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (trajná informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzáhu: ☒ ANO ☐ NIE

Pokračovanie textu Záverečné ustanovenia na 2. strane

V **KOSICE** dňa **30.11.2015**

3530155317

KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group

5-109-15-2 3/3

Podpis zástupcu poisťovne **OKROSNÝ SÚD KOSICE**
Odtlačok pečiatky 50