

Spr 4006 / 2017

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **353 0416683**

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla

KRAJSKÝ SÚD
NAHESŤIE SV. ANNY
911 50 TRENCÍN

Rodné číslo/IČO 35629665

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

Obchodné meno
poisťovateľaKooperativa
VIENNA INSURANCE GROUPKOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 1

Registračná adresa: Bratislava, ul. Štefanovičova 4, IČO: 1

Sídlo

Doba platnosti poistenia zodpovednosti 6.4.2017 - 5.4.2018

Druh motorového vozidla

050305

Továrenská značka, typ

MERCEDES BENZ
E 320Séria a číslo technického preukazu
vozidla, technického osvedčenia
vozidla alebo obdobného preukazu

SF605 330

Dátum vystavenia potvrdenia
a podpis oprávnenej osoby

23.1.2017

VIN (č. karosérie/podvozku)
WDB 211 039 1 X 215 288

Evidenčné číslo

TN169CY

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

Kooperativa
Kooperativa

VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 15

AGENTÚRA TRENCÍN odd. obchodu

Piačnická 14, 011 01 Trenčín

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUPKOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 1
Registračná adresa: Bratislava, ul. Štefanovičova 4, IČO: 1

2375-3530416683

Číslo návrhu PZ
353 0416683

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

Ide o: ☒ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☐ právnickú osobuŠtátna
príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁRČ/IČO:
35629665

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul:

(Názov firmy) KRAJSKÝ SÚD

Adresa - ulica, č. d.:

NAHESŤIE SV. ANNY

PSČ:

911 50

Obec - dodacia pošta:

TRENCÍN

IČ DPH:

Tel. č., e-mail, mobil:

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

Názov peňaž.

ústavu:

Číslo účtu

v tvare IBAN:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok

poistenia: 6.4.2017

o

Koniec

poistenia: NEURČITO

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:

☒ ročne☐ polročne☐ štvrťročne☐ jednorazovo

Druh platenia:

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

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

D. LIMITY POISTNÉHO
PLNENIA

Názov variantu poistenia:

☒ Partner☐ EuropartnerLimit pre škodu na zdraví alebo
usmrtením

5 000 000 EUR

5 000 000 EUR

Limit pre vecnú škodu, právne
zastúpenie a úšlý zisk

1 000 000 EUR

2 000 000 EUR

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

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

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:

165,75

EUR

Základné ročné poistné po uplatnení
kategorizácie (KOMBI):

165,75

EUR

Počet škôd za posledných
36 mesiacov:

ks koef.:

Vstupná zľava:

% koef.:

Zľava za
spôsob platby:

% koef.:

Zľava za viac poistení:

č. návrhu PZ:

% koef.:

č. návrhu PZ:

% koef.:

Obchodná

- akvizičná zľava:

% koef.:

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S B 4	Farba vozidla: ČIERNA MET	Rok výroby: 2006	Zdvihový objem: (cm³) 2387
Výkon motora: (kW) 165	Druh paliva: benzín ☐ nafta ☒ elektrina ☐ iné ☐	Celková hmotnosť: (kg) 5	Počet miest na sedenie: 5
EČV (ŠPZ): TN169CY	VIN číslo karosérie: WDB2110341X215288		
Séria a číslo TP: SF05330	Počet najazdených km:		
Predaj cez autopredajcu: ☐ áno ☐ nie Kód servisu:			

F. ZELENA KARTA

Zelená karta vydaná: ☒ áno ☐ nie	Číslo: SK/007/353 0416683
Žiadam o zasielanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie	

J. OSOBNÉ USTANOVENIA PRE PREVÁDZKU VOZIDIEL SKUPINY SF

Poistník svojím podpisom a zaškrtnutím políčka potvrdzuje, že motorové vozidlo poistené v tejto poisťnej zmluve v skupine vozidiel SF (ďalej len „motorové vozidlo“) bude prevádzkované na území (v závislosti od výberu poistníka) z nasledujúcich variantov:

- ☐ SF1 = motorové vozidlo je prevádzkované iba na území **SR + Česká republika**
☐ SF2 = motorové vozidlo je prevádzkované na území členských štátov Systému zelenej karty (ZK) **okrem územia Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska**
☐ SF3 = motorové vozidlo je prevádzkované na území členských štátov Systému zelenej karty

Poistník prehlasuje, že:

- a) Motorové vozidlo je prevádzkované výlučne na území, ktoré vyznačil vyššie.
b) Nebude počas trvania tejto poisťnej zmluvy motorové vozidlo prevádzkovať na území štátov, ktoré vyššie neoznačil.
c) Poistník berie na vedomie, že výber území SF1-SF3 má bezprostredný vplyv na výšku poisťného ako aj na výšku spoluúčasti v prípade vzniku poisťnej udalosti.
d) Zmena v rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, bude na základe požiadavky poistníka realizovaná výhradne písomným dodatkom k poisťnej zmluve, s uvedením zmeny rozsahu území, na ktorých poistený prevádzkuje motorové vozidlo, účinnosti tejto zmeny (najskôr od nulte hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia dodatku, v opačnom prípade bude

MV patrí do skupiny vybraných klientov:

- ☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa
☐ dôchodcovia od 65 r. vrátane
☐ zdravotne ťažko postihnutí (ZTP)
☐ historické vozidlá
☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí
☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy

Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	165,75 EUR
-------------------------	--------------	-------------------

Lehotné poistné:	165,75 EUR
------------------	-------------------

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

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

☒ poštou - listová zásielka

takýto dodatok neplatný) a zmeny výšky ročného poisťného. Poistník je v prípade uzatvorenia dodatku podľa predchádzajúcej vety, z ktorého mu vyplynie povinnosť doplatiť poisťné za rozšírenie rozsahu území, na ktorých prevádzkuje motorové vozidlo, povinný uhradiť toto poisťné najneskôr v deň uzatvorenia tohto dodatku (za okamih uhrady poisťného v takomto prípade sa rozumie okamih odpisania sumy poisťného z účtu poistníka). V prípade, ak poistník poisťné neuhradí podľa predchádzajúcej vety, tak sa na prípadné poisťné udalosti, ku ktorým dôjde do okamihu uhrady tohto poisťného, uplatní písmeno e) tohto článku.

e) V prípade, ak poistník motorovým vozidlom spôsobí poisťnú udalosť, na ktorú sa vzťahuje táto poisťná zmluva, na území štátu, ktorý vyššie neoznačil, resp. nepostupoval v zmysle písm. d), si zmluvné strany dohodli spoluúčast vo výške:

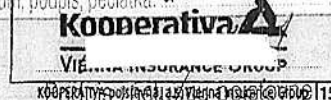
i) 90 % ak bola škoda spôsobená na území SF2,

ii) 90 % ak bola škoda spôsobená na území **Veľkej Británie a Severného Írska, Grécka a Talianska**.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje spravnosť a pravdivosť vyššie uvedených informácií a bezvýhradne súhlasí s vyššie dohodnutými podmienkami.

Ostatné skutočnosti uvedené v poisťnej zmluve zostávajú nezmenné.

dátum, podpis, pečiatka: **23.1.2014**



AGENTÚRA TRENCÍN, odd. obchodu
Pránsúctá 18, 911 01 Trenčín

Podpis poistníka

V **TRENCÍNE** dňa **23.1.2014**

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Registrácia: Obchodný register Okres. súdu BA I, odd: Sa, vložka 79/B



2201

POISTNÍK

Meno, priezvisko, titul / Obchodné meno <i>KAAJSKÝ SÚD</i>	
Štatutárny orgán	Rodné číslo / IČO <i>3 5 6 2 9 6 6 5</i>
Adresa trvalého bydliska / Sídlo - ulica, č. domu <i>NA'HESTIE SV ANNY 28</i>	
PSC <i>911 50</i>	Miesto - dodacia pošta <i>TRENCÍN</i>
Mobilný telefón/telefonický kontakt	Číslo OP / Pasu
E-mail	

ŽIADOSŤ O ZÁNIK POISTNEJ ZMLUVY

Poistná zmluva č. 1	<i>6 5 5 3 4 2 7 6 5 0</i>	Poistná zmluva č. 2																	
---------------------	----------------------------	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☒ výpoveďou ku koncu poistného obdobia (§800, ods. 1 Občianskeho zákonníka)

☐ odkup životnej poistnej zmluvy (v zmysle VPP)

☐ výpoveďou do dvoch mesiacov od uzatvorenia (§800, ods. 2 Občianskeho zákonníka)

☐ odstúpenie od zmluvy do 30 dní od uzatvorenia poistenia (§802 a) Občianskeho zákonníka)

☐ iné:

Poznámky:

Žiadam o zrušenie vyššie uvedenej poistnej zmluvy z dôvodu:

Prevzaté doklady:

Nespotrebované poistné žiadam poukázať:

☐ šekovou poukážkou na adresu:

☐ na účet v tvare IBAN:

V prípade zahraničnej banky uvedte ďalšie povinné údaje:

Názov zahraničnej banky:	SWIFT / BIC kód banky:
Názov účtu príjemcu:	

v *TRENCÍNE* dňa *16.1.2017*



Prevzal:	Meno a priezvisko pracovníka prepážky: <i>Ing. Katarína Ondrejčová</i>	Podpis pracovníka prepážky	podpis poistníka Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP KRAJSKÝ SÚD V TRENCÍNE Hlavné mesto Slovenskej republiky Hlavné mesto od 1. obchodu Hlavné mesto od 1. obchodu
----------	---	-------------------------------	---