

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1492333		Druh motorového vozidla OSOBNE	VIN (č. karosérie/podvozku) TM3CS213982099501
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla DEKESNÝ SÚD TOPOĽČANY NAM. M. L. ŠTEFANIKA 2208/65 955 15 TOPOĽČANY Rodné číslo/IČO 00165 694 Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo		Továrnska značka, typ ŠKODA OCTAVIA AMBIENTE SEJAN Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu TA 550491	Evidenčné číslo TO 113W Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP 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		Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 8.12.2011	Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 8.1.2012 - 4.1.2013			



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 1492333**

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 dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) DEKESNÝ SÚD TOPOĽČANY	Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu
Adresa - ulica, č.d.: NAM. M. L. ŠTEFANIKA 2208/65	Štátna príslušnosť: ☐ SR ☐ INÁ
Adresa - ulica, č.d.: 955 15 TOPOĽČANY	IC DPH: 00165694
Tel. a e-mail, mobil: 0911 550491	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.:
Kód banky: 8180	Bank. spojenie - názov peň. ústavu: SINTA TOPOĽČANY
Predčísle:	Číslo účtu: 4000161286
Špecifický symbol:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **8.1.2012** o **00** hod. Koniec poistenia: **DEKESNÝ**

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ jednorazovo	Poznámka:
Druh platenia: ☐ PZ - poštovým peňažným poukazom ☒ KZ - bezhotovostne a avízo ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☐ IU, IS - inkaso z účtu platiteľa	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

Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia: ☒ Partner ☐ Europartner	
Limit pre	
škodu na zdraví alebo usmrtením	2 500 000 EUR
večnú škodu, právne zastúpenie a úsluhy zisk	700 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: 1	Farba vozidla: BIELA	Rok výroby: 2004	Zdvihový objem: (cm³) 1716
Výkon motora: (kW) 54	Druh paliva: ☐ benzín ☒ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť: (kg) 1490	Počet miest na sedenie: 5

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/349 1492333
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): ☒ áno ☐ nie
a) v ktorej poisťovni DEKESNÝ SÚD TOPOĽČANY
b) kedy sa Vám skončí toto poistenie 4.1.2013

I. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 705 - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a ďalej zmluvnými dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 705 a Zmluvné dojednania 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 všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

G. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	638,00 EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	EUR
Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: 60 % koef.: 0,4
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: % koef.:
Zlava za spôsob platby:	3 % koef.: 0,97
Zlava za viac poistení:	
Č. návrhu PZ:	
Č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizitná zlava:	% koef.:
Prirážky/zlavy:	
☐ dopravca osobnej, resp. nákladnej dopravy	koef.:
☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa	koef.:
☐ zlava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZŤP (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:	2,00 EUR Výsl. koef.:
Lehotné poistné:	638,00 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)	

H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné/jednorazové poistné: 638,00 EUR za obdobie od 8.1.2012 do 4.1.2013
Bolo zaplatené ☐ v hotovosti na inkasný blok č.
☐ PZ - poštovým peňažným poukazom ☐ KN - bezhotovostne bez avíza

Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;
c) že za posledných 12 mesiacov nebol účastníkom dopravnej nehody ☐ zavinil ☐ nezavinil,
d) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a že bude plniť svoje povinnosti v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu a že nepoistní v iných poisťovniach. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

Číslo arméy 298/46 955 01 Topoľčany

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

V prípade úhrady poisťného prostredníctvom prevodného príkazu z Vášho účtu Vám ponúkame možnosť platiť na niektorý z našich nasledovných účtov:

Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

Číslo Získateľa 1																	Interné číslo získateľa	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poistné
Meno a priezvisko:																			Náhrada za PZ č.	Poistné
Číslo Získateľa 2																	Interné číslo získateľa	Podiel		
Meno a priezvisko:																				

Dalšie záznamy:

<u>Dátum prevzatia:</u>	<u>Číslo archívnej dávky:</u>
-------------------------	-------------------------------