

239/109/2019
2V: 10/12/2019

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 361 9074260		Druh motorového vozidla osobné	VIN (č. karosérie/podvozku) TMBER6NWXL3059068
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Centrum právnej pomoci	30798841	Továrenská značka, typ Škoda SCALA	Evidenčné číslo
Rodné číslo/IČO		Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu NB48959	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sidla		Dátum vystavenia a podpis oprávnenej osoby 10.12.2019	
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: SK7020000746			
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 10.12.2019-9.12.2020			

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Registračná adresa: Bratislava, oddiel: S, vložka: 79/16
Kód obchodného registra: Bratislava, oddiel: S, vložka: 79/16

Číslo návrhu PZ 361 9074260	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. 711/2 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Centrum právnej pomoci	Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu
Adresa - ulica, č. d.: Námestie slobody 12	Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ
PSČ: 810 005	RČ/IČO: 30798841
Obec - dodacia pošta: Bratislava	IČ DPH:
Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.: P.O. BOX 18	
Názov peňaž. ústavu:	Číslo účtu v tvare IBAN:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 10.12.2019	o 8,0 hod.	Koniec poistenia: neurčito
---------------------------------------	------------	-----------------------------------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	☒ Partner	☐ Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 240 000 EUR	5 240 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 050 000 EUR	2 050 000 EUR

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ jednorazovo	V prípade označenia inej ako ročnej platby poistného poistník súhlasí s tým, že poistné za celé poistné obdobie bude splatené v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poistného je poistné splatené v prvý deň poistného obdobia. V prípade splatnosti poistného za celé poistné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poistného splatené v prvý deň každého zvoleného obdobia, pričom prvým dňom sa rozumie deň, ktorého číselné označenie je zhodné so začiatkom poistného obdobia.
Druh platenia: ☐ IU - inkaso z účtu platiteľa ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☐ KZ - bezhotovostne s avízom ☒ PZ - poštový peňažný poukaz	

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: S B 1	Farba vozidla: modrá met.	Rok výroby: 2019	Zdvihový objem: (cm³) 999
Výkon motora: (kW) 85	Druh paliva: ☒ benzín ☐ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť: (kg) 1.660	Počet miest na sedenie: 5
EČV (SPZ):	VIN číslo karosérie: TMBER6NWXL3059068	Séria a číslo TP: NB489599	Počet najazdených km:
Predaj cez autopredajcu ☐ áno ☐ nie Kód servisu:			

F. ZELEŇÁ KARTA

Číslo: SK/007/361

Zelená karta vydaná:
☒ áno ☐ nie

Žiadam o zasielanie 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

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné: EUR

Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): EUR

Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	ks	koef.:
Vek (koef.):	%	koef.:
Okres (koef.):	%	koef.:
Periodicita platenia:	%	koef.:

MV patrí do skupiny vybraných klientov:

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

Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	97,60 EUR
Lehotné poistné:		97,60 EUR

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

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

☐ poštou – listová zásielka

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, označené Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len Poistné podmienky).

☒ VPP 711/2 ☒ ZD 711A/1

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“);
 - bol oboznámený so znením Poistných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou a ktoré:
 - ☐ prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy,
 - ☒ pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia §788 ods.3 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov oznámené a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.koop.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;
 - za posledných 36 mesiacov zavinił nasledovný počet dopravných nehôd:
 - ☒ žiadnu ☐ jednu ☐ dve a viac

2. V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

podpis poistníka:

V GABALTE dňa 10.12.2019

NP-293/01/19

SPF - stredisko Gabal
 Z. Kotalyá 701/29
 924 01 Gabal
 7 039 410 010 00 1711533
 Podpis zastupcu poisťovne
 KOOOPERATÍVA s.s. Vienna Insurance Group

Podpis poistníka

7.12.2019

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanovičova č. 4
816 23 Bratislava

ASISTENČNÁ KARTA - PZP
MENO A PRIEZVISKO / FIRMA

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY ROZSAH POISTNEHO KRYTIA

ECV / SPZ TOVÁRENSKÁ ZNAČKA A TYP VOZIDLA

DOBA PLATNOSTI ASISTENČNEJ KARTY VERZIA ASIST. SLUŽIEB

Táto karta oprávňuje k čerpaniu asistenčných služieb počas doby platnosti povinného zmluvného poistenia motorového vozidla.

V prípade dopravnej nehody a pri spôsobiení škody zavolaajte na telefónne číslo:

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.:
Držiteľ motorového vozidla/Vlastník motorového vozidla

Rodné číslo/IČO

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídla

Obchodné meno poisťovateľa

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanovičova č. 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, DIČ: SK2020527300, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť s riadeným údelom podľa zákona o DPH
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel SA, vložka č. 7019

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Druh motorového vozidla

Továrenská značka, typ

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

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby

VIN (č. karosérie/podvozku)

Evidenčné číslo

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
AGENTURA PRE MAKLEROV - Právnicko NITRA
Pulova Tower 1, Vajnarská 100/A, 831 04 Bratislava

Doba platnosti poistenia zodpovednosti

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISŤOVACIA KARTA
1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

2. Vydaná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov
2. Issued under the authority of
Slovenská kancelária poisťovateľov

3. OD - FROM PLATÍ - VALID DO - TO
Deň Mesiac Rok Deň Mesiac Rok
10 12 19 9 12 20
(Obidva dátumy vrátane) (Both Dates inclusive)

4. Číslo Zelenéj karty
Country Code / Insurer's Code / Number
SK / 007/ 3619074260

5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak č. podvozku alebo motora)
Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.
THD6RANXL3059068

6. Kategória vozidla*
Category of Vehicle*

7. Značka vozidla
Make of Vehicle

8. OZEMNÁ PLATNOSŤ
TERRITORIAL VALIDITY
Táto karta je platná na území štátov, ktorých prístupná tabuľka nie je prekrižovaná ďalšími informáciami nájdete na www.cotac.org
This card is valid in countries for which the relevant box is not crossed out. (for further information, please see www.cotac.org)
V každej zverejnenej krajine Kancelária tejto krajiny garantuje poistenie krátko zdĺhavosť za 1 prevádzku na uvedeného vozidla, a to v súlade so zákonmi
In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.
No identification of the relevant Bureau, see reverse side.
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side.

A	B	BG	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M
N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND
AZ	BIH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB
TN	TR	UA								

* Poistenie krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre republiky Azerbajdžan, Cyprus a Srbsko je obmedzené na tie zodpovedajúce časti týchto krajín, ktoré sú pod kontrolou ich príslušných vlád. Viac informácií nájdete na adrese <http://cic-territorial-validity.cotac.org>
The cover provided under Green Cards issued for the Republics of Azerbaijan, Cyprus and Serbia is restricted to those geographical parts of these countries which are under the control of their respective governments. For more information, please consult <http://cic-territorial-validity.cotac.org>

9. Meno a adresa poistníka (alebo používateľa vozidla)
Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle)

10. Tuto kartu vydala
This Card has been issued by:

• Názov poisťovateľa
Name of the Insurer
• Adresa poisťovateľa
Address of the Insurer

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4
816 23 Bratislava 1, Slovak Republic

Vofné miesto pre poisťovateľa.
(Optional for the insurer.)

• Logo spoločnosti
Logo of the company
• Tel. a/alebo faxové číslo
Phone &/or Fax number(s)
• Webová stránka
Homepage
• E-mail adresa
E-mail address

bezplatná infolinka 0800 120 000
www.koop.sk
greenard@koop.sk

11. Podpis poisťovateľa
Signature of Insurer

Useful information (optional for the national markets to indicate additional information)
Doplňujúce informácie (voľné miesto na vloženie dodatočných informácií)

* KÓD KATEGÓRIE VOZIDLA:
* CATEGORY OF VEHICLES CODE:
A OSOBNÉ AUTO / CAR B MOTOCYKEL / MOTORCYCLE C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO TRAKTOR / LORRY OR TRACTOR
D BICYKEL S POMOCNÝM MOTOM / CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE E AUTOBUS / BUS F PRÍVES / TRAILER
G INÉ / OTHERS