

2 40/110/2019
zv. 10/12/2019

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 361 9074261		Druh motorového vozidla	VIN (č. karosérie/podvozku)
Držiteľ motorového vozidla/Mastník motorového vozidla Centrum právnej pomoci		osobné	TMBER6NW1L3029196
30798841		Továrenská značka, typ	Evidenčné číslo
Rodné číslo/IČO		Škoda SCALA	
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo		Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa		NB48	
Sídlo		Dátum vystavenia a podpis op...	
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 10.12.2019-9.12.2020		10.12.2019	

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 815 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000745
Prezidentský úrad Bratislava, IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000745

Číslo návrhu PZ	Číslo PZ
361 9074261	



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	RČ/IČO: 3 0 7 9 8 8 4 1
PSČ: 8 1 0 0 5		Obec - dodacia pošta: Bratislava	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:		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.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

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

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

	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

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 (ŠPZ):	VIN číslo karosérie: TMBER6NW1L3029196		
Séria a číslo TP: NB485485	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

Val. ste už uzavreťe poistenie

zodpovednosť za škodu

spôsobenú prevádzkou

motorového vozidla (PZP):

a) v ktorej poisťovni

☐ áno

b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie

☐ nie

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 ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa☐ dôchodcovia od 65 r. vrátane☐ zdravotne ťažko postihnutí (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

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

a) 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“);

b) 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;

c) 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;

d) za posledných 36 mesiacov zaviniť 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 právny 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 GALANTIE dňa 10.12.2019

NP-293011/19

2. Kodaiva 76720
 924 01 Galantia
 1017 7 139 218 100 100 100 100
 Podpis zástupcu poisťovne
 KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group

Podpis poistníka

ASISTENČNÁ KARTA - PZP

MENO A PRIEZVISKO / FIRMA

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY

ROZSAH POISTNÉHO KRYTIA

ECV / ŠPZ

TOVÁRENSKÁ ZNAČKA A TYP VOZIDLA

DOBA PLATNOSTI ASISTENČNEJ KARTY

VERZIA ASIST. SLUŽIEB

Príloha k výpisu
nové verzie
asistenčnej karty

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

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

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.:

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla

Druh motorového vozidla

VIN (č. karosérie/podvozku)

Továrenská značka, typ

Evidenčné číslo

Rodné číslo/IČO

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

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

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

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 je členom skupiny gre (DPH)

Registrácia: Obchodný register Slovenskej republiky, Bratislava I, oddiel: SA, vložka č. 79/18

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby

Doba platnosti poistenia zodpovednosti

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group IČO

AGENCIJA FEE MAKLEROV - PRACOVNÍK NITRA

Polis Tower I, Vajnarská 100/A, 831 04 Bratislava

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISTOVACIA KARTA

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD

1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

3. OD - FROM PLATÍ - VALID DO - TO

Deň Day	Mesiac Month	Rok Year	Deň Day	Mesiac Month	Rok Year
10	12	19	9	12	20

(Obidva dátumy vrátane) (Both Dates inclusive)

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

IMBERU6NWL3020196

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

4. Číslo Zelené karty
Country Code / Insurer's Code / Number

SK / 007/

3619044261

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 príslušní štátmi nie je preškrtnutá (ďalšie informácie nájdete na www.cobz.org).
This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobz.org).

V každej navštívenej krajine Kancelária tejto karty garantuje poistnú kryciu zodpovedajúcu za 1. prevádzku tohto vozidla, a to v súlade so zákonmi o povinnom poistení. 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.

Na identifikáciu príslušnej Kancelárie si pozrite druhú stranu.
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								

*Príslušné krytie poskytované Zelenou kartou vydanou pre republiky Azerbajdžan, Cyprus a Srbsko je obmedzené na tie teritoriálne časti týchto krajín, ktoré sú pod kontrolou ich príslušných vlád. Viac informácií nájdete na adrese <http://www.cobz.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://www.cobz.org>.

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

Centrum prvej pomoci

10. Túto 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

Volné miesto pre poisťovateľa:
[Optional for the insurer:

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

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
bezplatná infolinka 0800 120 000
www.koop.sk
greencard@koop.sk

11. Podpis poisťovateľa
Signature of Insurer

[Signature]

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 MOTOCYKL / MOTORCYCLE
- C NÁKLADNÉ AUTO ALEBO TRAKTOR / LORRY OR TRACTOR
- D BICYKL S POMOCNÝM MOTOROM / CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE
- E AUTOBUS / BUS
- F PRÍVES / TRAILER
- G INÉ / OTHERS