

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1699101	Druh motorového vozidla 0A	VIN (č. karosérie/podvozku) TMBCB46YX23
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Regionálna veterinárna a potravinová správa ROŽŇAVA	Továrnska značka, typ ŠKODA FABIA 6Y	Evidenčné číslo 431118
Ročné číslo AČO 34295231	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu SC 58 9069	Odtlačok pečiatky poisťovateľa RV 892AL
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 14.11.2012	
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		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 01.01.2013 - 31.12.2013		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP 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	Císlo návrhu PZ 349 1699101	Císlo PZ 6 5 7 2 1 0 3 9 5 0
--	---------------------------------------	--

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 a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ		Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Regionálna veterinárna a potravinová správa ROŽŇAVA		Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ	RC/ICO: 34295231
Adresa - ulica, č.d.: Jurčáka 43		PSC: 0148101	Obec - dodacia pošta: ROŽŇAVA
Tel. č., e-mail, mobil:		Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.: dtto	
Kód banky:	Bank. spojenie - názov per. ústavu:	Predčísle:	Číslo účtu:
		Špecifický symbol:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **01.01.2013** o **020** hod. Koniec poistenia: **31.12.2013**

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

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

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

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: 1518/1-1A	Farba vozidla: celková zloz	Rok výroby: 2002	Zdvihový objem: (cm³) 1397
Výkon motora: (kW) 50	Druh paliva: ☒ benzín ☐ nafta ☐ elektrina ☐ iné	Celková hmotnosť: (kg) 1610	Počet miest na sedenie: 5

F. ZELENÁ KARTA

Císlo: **SK/007/349 1699101**

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

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

I. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 706 - 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. 706 a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe;
b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedoednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia v budúcnosti dojednal;

Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia v budúcnosti dojednal;
c) že za posledných 12 mesiacov nezavinil žiadnu dopravnú nehodu ☐ zavinil ☐ nezavinil,
d) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Kancelária ROŽŇAVA
Čučmianska Dlhá 2, 046 01 Rožňava

Podpis poistníka

8-11-11 1,2/3