

Povinné zmluvné poistenie

zodpovednosti za škody
spôsobené prevádzkou
motorového vozidla

353

Poistenie motorových vozidiel



**DAJTE PREDNOSŤ
NÁŠMU PZP**

Kooperativa 
VIENNA INSURANCE GROUP

Pre istotu

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 0185349	Druh motorového vozidla OSOBNÉ	VIN (č. karosérie/podvozku) W1TBNT31V0015480
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla OBEC HRABICEV 96678 HRABICEV 188	Továrenská značka, typ NISSAN X-TRAIL	Evidenčné číslo ZC
Rodné číslo/IČO 00320650	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP		
Sídlo		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 05.01.2016 - 05.01.2017		



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

Číslo návrhu PZ **353 0185349**

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 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) OBEC HRABICEV	Štátna príslušnosť: ☐ SR ☐ INÁ	RČ/IČO: 00320650
Adresa - ulica, č. d.: HRABICEV 188	PSČ: 96678	Obec - dodacia pošta: HRABICEV
Tel. č., e-mail, mobil: 0908 570 948	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:	
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Predčíslenie: Číslo účtu: Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 05.01.2016 o 13 hod.	Koniec poistenia: 05.01.2017
--	-------------------------------------

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 POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	☒ Partner	☐ Europartner
Limit 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

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: 15000	Farba vozidla: BIELA	Rok výroby: 2008	Zdvihový objem: (cm³) 1717
Výkon motora: (kW) 121	Druh paliva: benzín	Celková hmotnosť: (kg) 1512	Počet miest na sedenie: 5

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

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

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	939,00	EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):		EUR
Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	ks	koef.:
Vstupná zľava:	%	koef.:
Zľava za spôsob platby:	%	koef.:
Zľava za viac poistení:		
č. návrhu PZ:		
č. návrhu PZ:	%	koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	%	koef.:
Výsledné ročné poistné:	135,15	EUR
Výsl. koef.:		
Lehotné poistné:	135,15	EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)		

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

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

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:
15600	BIELA	2008	(cm³) 1717
Výkon motora (kW):	Druh paliva:	Celková hmotnosť:	Počet miest na sedenie:
704	☒ benzín ☐ nafta ☐ elektrina ☐ iné	(kg) 1757	✓
EČV (ŠPZ):	VIN číslo karosérie:		
Séria a číslo TP:	Počet najazdených km:		

F. ZELENÁ KARTA

Zelená karta vydaná:	Číslo: SK/007/353 0185349
☒ áno ☐ nie	Žiadam o zasielanie zelenej karty:
	☒ áno ☐ nie

K. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník vyhlasuje,

a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so všeobecnými poistnými podmienkami poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 709 (ďalej len „VPP č. 709“) a zmluvnými dohodami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „ZD“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež vyhlasuje, že príslušné VPPZ č. 709, ZD a Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti 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 poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia v budúcnosti dojednal;

č. návrhu PZ:	%	koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	%	koef.:
Výsledné ročné poistné:	EUR	Výsl. koef.:
Lehotné poistné:	EUR	
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročné/2, štvrťročné/4)		

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

☐ poštou - listová zásielka

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné */jednorazové poistné:	EUR
za obdobie od 05.01.2018 do 05.01.2019	
Bolo zaplatené ☐ PZ - poštovým peňažným poukazom	
☐ KN - bezhotovostne bez avíza	

* Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročné/2, štvrťročné/4)

c) že za posledných 36 mesiacov zavinil nasledovný počet dopravných nehôd:

☒ žiadnu ☐ jednu ☐ dve a viac;

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 poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;

e) Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:

☐ ÁNO ☐ NIE

Pokračovanie textu Záverečné ustanovenia na 2. strane

V Bratislave dňa 05.01.2018

NP-093-002/15

3530185349

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

Podpis poistníka

6-109-15-2-3/3

1. MEDZINÁRODNÁ AUTOMOBILOVÁ POISTOVACIA KARTA 1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE		2. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak číslo podvozku alebo motoru) Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.																																																								
3. Platí - Valid OU - FROM MI - Month Rok - Year OU - TO MI - Month Rok - Year		4. Kód krajiny/kód poisťovateľa/Country Code/Insurer's Code / Number SK /007/ 3530185349																																																								
5. Evidenčné číslo vozidla (ak nie je, tak číslo podvozku alebo motoru) Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.		6. Kategória vozidla* Category of Vehicle*																																																								
7. Značka vozidla* Make of Vehicle*																																																										
8. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ TERRITORIAL VALIDITY Táto karta je platná na území štátov, ktorých príslušná kolónka nie je preškrtnutá (ďalšie informácie nájdete na www.cobx.org) This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out. (for further information, please see www.cobx.org) V každej navštívenej krajine Kancelária tejto krajiny garantuje poistné krytie vzťahujúce sa k prevádzke to uvedeného vozidla, a to v súlade so zákonmi týkajúcimi sa povinného poistenia tejto krajiny. 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.																																																										
<table> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>BG</td><td>CY¹⁾</td><td>CZ</td><td>D</td><td>DK</td><td>E</td><td>EST</td><td>F</td><td>FIN</td> </tr> <tr> <td>GB</td><td>GR</td><td>H</td><td>I</td><td>IRL</td><td>IS</td><td>L</td><td>LT</td><td>LV</td><td>M</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>NL</td><td>P</td><td>PL</td><td>RO</td><td>S</td><td>SK</td><td>SLO</td><td>CH</td><td>AL</td><td>AND</td><td>BH</td> </tr> <tr> <td>BY</td><td>HR</td><td>IL</td><td>IR</td><td>MA</td><td>MD</td><td>MK</td><td>MNE</td><td>RUS</td><td>SRB²⁾</td><td>TN</td> </tr> <tr> <td>TR</td><td>UA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				A	B	BG	CY ¹⁾	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BH	BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ²⁾	TN	TR	UA									
A	B	BG	CY ¹⁾	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN																																																
GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N																																																
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BH																																																
BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ²⁾	TN																																																
TR	UA																																																									

1) Poistné krytie poskytované zelenou kartou vydanou pri Cypre je obmedzené na tie zemepisné časti Cypru, ktoré sú pod kontrolou vlády Cyperskej republiky.
The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of the Republic of Cyprus.

2) Poistné krytie poskytované zelenou kartou vydanou pri Srbsku je obmedzené na tie zemepisné časti Srbska, ktoré sú pod kontrolou vlády Srbskej republiky.
The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.

10. Táto kartu vydala: This Card has been issued by:		11. Podpis poisťovateľa Signature of Insurer	
• Názov poisťovateľa: Name of the Insurer: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group • Adresa poisťovateľa: Address of the Insurer: Štefanovičova 4 816 23 Bratislava 1, Slovak Republic		• Volné 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:	

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 ŤAČKA/LORRY OR TRACTOR
D BICYKL S POMOČNÝM MOTOROM/CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE E AUTOBUS/BUS F PRÍVES/TRAILER
G INÉ/OTHERS

POŠTOVÝ POUKAZ NA ÚČET - PODACÍ LÍSTOK Platíte iba na pošte	PODACIE ZNAKY OKR. PEČ. POD. ČÍS.
--	---

Slovenská pošta, a. s., Partizánska cesta 9, 975 99 Banská Bystrica 1
Zap. v OR OS Banská Bystrica, v odd. Sa, v l. č. 803/S
IČO: 36631124, IČ DPH: SK2021879959

PODACIE ČÍSLO

POŠTOVÝ POUKAZ NA ÚČET	RI
SUMA EUR cent	K. SPRAC. K. SL K. PROD.
3 00	3 8
SLOVOM	EUR cent

ČÍSLO ÚČTU IBAN

(vyplníajte zľava)

S K 2 5 0 9 0 0 0 0 0 0 0 0 1 7 5 1 2 6 4 5 7