| | | | |
|---|---|---|---|
| Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **349** 1228653 | | Druh motorového vozidla | VIN (č. karosérie/podvozku) |
| Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla | | Továrenská značka, typ | Evidenčné číslo |
| Rodné číslo/IČO | | Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu | Odtlačok pečiatky poisťovateľa |
| Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo | | | |
| Obchodné meno poisťovateľa | Kooperativa Vienna Insurance Group | | Kooperativa Vienna Insurance Group<br>KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1<br>Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava<br>IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 |
| Sídlo | KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group<br>Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1<br>IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300<br>Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B | Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby | |
| Doba platnosti poistenia zodpovednosti | | | |

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

| Číslo návrhu PZ | Číslo PZ |
|---|---|
| 349 1228653 | |

**Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK**

# POISTNÁ ZMLUVA

## POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

### A. POISTNÍK/PLATITEĽ

| | | | |
|---|---|---|---|
| Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy): ZDRUŽENIE OBCÍ HORNEJ TORYSY | Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☐ právnickú osobu | | |
| | Štátna príslušnosť: ☒ SR ☐ INÁ ..... | RČ/IČO: 37938231 | |
| Adresa - ulica, č.d.: KRIVIANSKA 1 | PSČ: 082 71 | Obec - dodacia pošta: LIPANY nad TORYSOU | IČ DPH: |
| Tel. č., e-mail, mobil: 051/4573454 | Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSČ, mesto, tel. č.: | | |
| Kód banky: | Bank. spojenie - názov peň. ústavu: | Predčíslie: | Číslo účtu: | Špecifický symbol: |

### B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

| | |
|---|---|
| Začiatok poistenia: 13.02.2012 o 00,00 hod. | Koniec poistenia: Neurč. |

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

### C. ÚDAJE O PLATENÍ

| | |
|---|---|
| Platenie: | ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ jednorazovo |
| Druh platenia: | ☐ PZ - poštovým peňažným poukazom<br>☒ KZ - bezhotovostne a avizo<br>☐ KN - bezhotovostne bez avíza<br>☐ IU, IS - inkaso z účtu platiteľa |
| | Poznámka:<br>IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s.<br>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/ 75 315 000 SKK | 2 500 000 EUR/ 75 315 000 SKK |
| vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk | 700 000 EUR/ 21 088 200 SKK | 2 000 000 EUR/ 60 252 000 SKK |

### E. ÚDAJE O VOZIDLE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Skupina vozidla: SH | Farba vozidla: TOPAZ | Rok výroby: 2012 | Zdvihový objem: (cm³) 4485 |
| Výkon motora: (kW) 104 | Druh paliva: benzín ☐ nafta ☒ elektrina ☐ iné ☐ | Celková hmotnosť: (kg) 7000 | Počet miest na sedenie: 2 |

### F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/349 1228653

Zelená karta vydaná: ☒ áno ☐ nie Žiadam 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 ..... Rosal
b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie .....

### G. ÚDAJE O POISTNOM

| | | |
|---|---|---|
| **Základné ročné poistné:** | | EUR |
| **Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):** | | EUR |
| Rozhodná doba v mesiacoch: | Bonus: % | koef.: |
| Rozhodná doba v mesiacoch: | Malus: % | koef.: |
| Zľava za spôsob platby: | % | koef.: |
| Zľava za viac poistení:<br>č. návrhu PZ: .....<br>č. návrhu PZ: ..... | % | koef.: |
| Obchodná – akvizičná zľava: | % | koef.: |
| **Prirážky/zľavy:** | | |
| ☐ dopravca osobnej, resp. nákladnej dopravy | | koef.: |
| ☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa | | koef.: |
| ☐ zľava 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:** | EUR/SKK | **Výsl. koef.:** |
| **Lehotné poistné:** | | EUR/SKK |

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

### H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

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

### I. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 704 - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a ďalej zmluvnými dojednaniami, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 704 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 informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie 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 prípade uvedenia nepravdivých údajov, bez ohľadu na to, kto tieto údaje uviedol.
e) že bude bezodkladne informovať poisťovňu KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v údajoch uvedených v tejto poistnej zmluve.

V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z. z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike sú konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu. Ak sú v tejto poistnej zmluve uvedené osobné údaje fyzických osôb, poistník prehlasuje, že ich poskytol ustanovených osôb iným predtým, ako ich poskytol poisťovateľovi. Suma v SKK je informatívna.

V ....., dňa .....

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

Podpis poistníka

ZDRUŽENIE OBCÍ HORNEJ TORYSY
Krivianska 1 082 71 LIPANY
IČO 37938231

ALFIN s.r.o.
REGIONÁLNE ZASTÚPENIE
Sabinovská 1, 080 01 PREŠOV
Jozef FABIAN-regionálny riaditeľ
Tel. 051/748 1263, Fax 051/748 1265
mob. 0905 615 419

NP-045-006/09

8-268-09 1,2,3/3