


Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1283642 Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>OBEC POLOTTA</i> <i>120TTA 120, 03273, VIL. JERICE</i> Rodné číslo/IČO <i>00327638</i> Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo Obchodné meno poisťovateľa  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	Druh motorového vozidla <i>TOLETTA KX 1600</i> <i>POLNOLTA (P3) 40517</i> Továrnska značka, typ <i>NEW HOLLAND</i> Séri a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu <i>SC 034869</i> Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby <i>10.02.2012</i>	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>ZBJ424393</i> Evidenčné číslo Odtlačok pečiatky poisťovateľa  KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
--	--	--

Obecný úrad v P O L O T T E

Došlo dňa: *13.02.2012* / *Hej*
 Číslo spisu: *65/2012* / Ukl. znak:
 Poznámka: / Skart. znak:

 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 349 1283642 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: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: <i>OBEC POLOTTA</i>	Státna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ	RC/IČO: <i>00327638</i>
Adresa - ulica, č.d.: <i>POLOTTA 120</i>	PSC: <i>03273</i> Obec - dodacia pošta: <i>VIL. JERICE</i>	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, 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 *09,00* hod. Koniec poistenia: *NEVOC.*

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ročne polročne štvrtročne 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:	<input checked="" type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo smrtením	2 500 000 EUR	2 500 000 EUR
vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	700 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: <i>S4</i>	Farba vozidla: <i>TOLETTA</i>	Rok výroby: <i>2012</i>	Zdvihový objem: (cm ³) <i>4495</i>
Výkon motora: (kW) <i>77</i>	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť: (kg) <i>6800</i>	Počet miest na sedenie: <i>1</i>

F. ZELENÁ KARTA

Zelená karta vydaná: áno nie

Číslo: **SK/007/349 1283642**

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 *ROZDOL*
 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. 705 - 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. 705 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 poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna

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: % koef.:
 č. návrhu PZ: % koef.:
 Obchodná - akvizičná zľava: % koef.:

Prirážky/zľavy:
 doprava osobnej, resp. nákladnej dopravy koef.:
 autoškola taxislužba autopožičiavňa 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: *38,40* EUR Výsl. koef.:
 Lehotné poistné: *38,40* EUR
 Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)

H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné/jednorazové poistné: *38,40* *13.02.2012 - 12.02.2013*
 - EUR za obdobie od do

Bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č.
 PZ - poštovým peňažným poukazom KN - bezhotovostne bez avíza

Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia v budúcnosti dojednal;
 c) že za posledných 12 mesiacov nezaviniel žiadnu dopravnú nehodu zaviniel nezaviniel
 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

REGIONÁLNE RIADITEĽSTVO
 Sabinovská 1, 080 01 PREŠOV
 Jozef FABIAN, regionálny riaditeľ
 Tel: 051 748 1268, Fax: 051 748 1269
 Podpis zástupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group
 Podpis poistníka

V *Prešov* dňa *10.02.2012*

NP-045-007/10 8-180-10 1.2.3/3