

PS 353 7018 198 VS 3058 130205 E

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 7 0 1 8 1 9 8	Druh motorového vozidla Zasahové vozidlo požiarnej och	VIN (č. karosérie/podvozku) ZCFC65A5005818955
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Obec Vyšný Orlík, Vyšný Orlík č.14 , 09011	Továrnska značka, typ IVECO DAILY 65 C	Evidenčné číslo
Rodné číslo/IČO 00331252 Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sidlo	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 09.04.2015	
Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK702000746 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/R		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 09.04.2015-09.04.2016		

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK702000746
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/R

Číslo návrhu PZ 353 7 0 1 8 1 9 8	Číslo PZ
--	----------

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Pre toto poistenie platia príslušne 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, všeobecne 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: **Obec Vyšný Orlík,** Štátna príslušnosť: SR INÁ _____ RČ/IČO: **0 0 3 3 1 2 5 2**

Adresa - ulica, č. d.: **Vyšný Orlík č.14** PSČ: **9 0 1 1** Obec - dodacia pošta: **Vyšný Orlík** IČ DPH: _____

Tel. č., e-mail, mobil: **0918738183** Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.: _____ DTTO. _____

Kód banky: _____ Bank. spojenie - názov peň. ústavu: _____ Predčíslenie: _____ Číslo účtu: _____ Špecifický symbol: _____

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **09.04.2015** o 00 hod. Koniec poistenia: **neurčito**

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.

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: **S E** Farba vozidla: **červená** Rok výroby: **2010** Zdvihový objem: **2998** (cm³)

Výkon motora (kW): **107** Druh paliva: benzín nafta elektrina iné Celková hmotnosť: **6300** (kg) Počet miest na sedenie: **7**

EČV (SPZ): _____ VIN číslo karosérie: **ZCFC65A5005818955**

Séria a číslo TP: _____ Počet najazdených km: **5000**

F. ZELENÁ KARTA

Zelená karta vydaná: áno nie Číslo: **SK/007/353 7018198**

Žiadam o zasielanie zelenej karty: áno nie

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

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

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	<input checked="" type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> 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

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	615,00 EUR	
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	615,00 EUR	
Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	0	ks koef.:
Vstupná zľava:	60	% koef.: 4
Zľava za spôsob platby:		% koef.:
Zľava za viac poistení:		
č. návrhu PZ: _____		
č. návrhu PZ: _____		% koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	15	% koef.:
Prirážky/zľavy:		
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa		koef.:
<input type="checkbox"/> zľava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZŤP (zdrav. ťažko postihnutých)		koef.:
<input type="checkbox"/> historické vozidlá (vyrobené do r. 1945)		koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí		koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy		koef.:
Výsledné ročné poistné:	130,05 EUR	Výsl. koef.:
Lehotné poistné:		130,05 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2 štvrtročne/4)		

I. DRUH KOREŠPENDENCIE

poštou - listová zásielka

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné */jednorazové poistné: _____ 130,05 - EUR
za obdobie od 09.04.2015 do 09.04.2016

Bolo zaplatené PZ - poštovým peňažným poukazom
 KN - bezhotovostne bez avíza

* Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2 štvrtročne/4)

K. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník vyhlasuje,

a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so všeobecnými podmienkami poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 709 (ďalej len „VPPZ č. 709“) a zmluvnými dojednaniami pre poistnú zodpovednosť 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 písomnú KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojedná;

c) že za posledných 36 mesiacov zavínil 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 sľužbách, poisťovní produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistnej vzťahu:
 ÁNO NIE

Poistník v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. dáva súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kooperativa.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poistnej zmluvy a jej možnosť aj na webovej stránke poisťovateľa.

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. | 2
KANCELARIA SVIDNIK
Centrálna 84, 721, 1089 01 Svidník
Podpis zástupcu poisťovne
KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group

090 11 17 81
ICO: 40831
DIČ: 202076
Podpis poistníka