


Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1952383 Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>SKALICA</i> Rodné číslo/IČO: <i>45014817</i> Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo 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 798	Druh motorového vozidla <i>rodinné</i> Továrnska značka, typ <i>SI 607 AY</i> Sériá a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu <i>SD 148746</i> Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>TMB082128020075</i> Evidenčné číslo <i>SI 607 AY</i> Odtlačok pečiatky poisťovateľa 
--	--	---

Číslo návrhu PZ 349 1952383	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. POISŤNÍK/PLATITEĽ Meno, priezvisko, titul: <i>OKRESNÝ SÚD</i> (Názov firmy) Adresa - ulica, č. d.: <i>NAPR. SLOBODY 15</i> PSC: <i>90901</i> Obec - dodacia pošta: <i>SKALICA</i> Tel. č., e-mail, mobil: _____ Korespondenčná adresa - ulica, č. d., PSC, mesto, tel. č.: _____		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ _____ IČO: <i>48014817</i> IČ DPH: _____ Kód banky: _____ Bank. spojenie - názov peň. ústavu: _____ Predčíslenie: _____ Číslo účtu: _____ Špecifický symbol: _____	
---	--	--	--

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE
 Začiatok poistenia: *26.02.14* hod. Koniec poistenia: *neuviesť*
 Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia: <input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom Poznámka: IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s. <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avízo IS - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0175126457/0900 Slovenská sporiteľňa <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avízo <input type="checkbox"/> IU, IS - inkaso z účtu platiteľa

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

D. LIMITY POISŤNÉHO 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 úľah zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: <i>S B 39</i>	Farba vozidla: <i>SE D MET.</i>	Rok výroby: <i>2008</i>	Zdvihový objem: (cm ³) <i>1796</i>
Výkon motora (kW): <i>77</i>	Druh paliva: <input checked="" type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť (kg): <i>1770</i>	Počet miest na sedenie: <i>1</i>
ECV (SPZ): <i>SI 607 AY</i>	VIN číslo karosérie: <i>TMB082128020075</i>	Sériá a číslo TP: <i>SD 148746</i>	

F. ZELENÁ KARTA
 Zelená karta vydaná: áno nie Ziadam o zasielanie zelenej karty: áno nie
 Číslo: **SK/007/349 1952383**

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

J. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA
 Poisťník prehlasuje, a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 707 - 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. 707 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 Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenie v budúcnosti dojednal;

H. ÚDAJE O POISŤNOM

Základné ročné poistné: <i>658</i>	EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	EUR
Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: % koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: % koef.:
Zlava za spôsob platby:	% koef.:
Zlava za viac poistení:	% koef.:
Č. návrhu PZ: _____	% koef.:
Obchodná - akvizitná zlava:	% koef.:
Prirážky/zlavy:	koef.:
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa	koef.:
<input type="checkbox"/> zlava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP (zdrav. ťažko postihnutých)	koef.:
<input type="checkbox"/> historické vozidlo (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: <i>126</i>	EUR Výsl. koef.:
Lehotné poistné: <i>126</i>	EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)	

I. PRVÁ PLATBA POISŤNÉHO
 Lehotné /jednorazové poistné: _____ - EUR za obdobie od _____ do _____
 Bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č. _____
 PZ - poštovým peňažným poukazom KN - bezhotovostne bez avízo
 * Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)

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

v *SKALICA* dňa *17.02.14*

NP-045-009/12

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

 Podpis poistníka
 8-046-12 1,2,3/3