

RČZ 18 / 2015

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 0146102	Druh motorového vozidla	VIN (č. karosérie/podvozku)
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla	Továrnska značka, typ	Evidenčné číslo
Rodné číslo/IČO Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odličok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP
Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746 Registračná: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
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: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH
Registračná: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ 353 0146102	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 checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) KRAJSKÁ PODNIKATEĽSKÁ	Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ _____ RČ/IČO: 3530000746
Adresa - ulica, č. d.: HOZDICEVA 20	PSC: 811 01 Obec - dodacia pošta: _____ IČ DPH: _____
Tel. č., e-mail, mobil: 015 121 915	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSC, mesto, tel. č.: _____
Kód banky: _____	Bank. spojenie - názov peň. ústavu: _____
Predčíslenie: _____	Číslo účtu: _____
Špecifický symbol: _____	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 10.2015 o 1 hod.	Koniec poistenia: 31.12.2015
--	-------------------------------------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

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 _____

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrťročne <input type="checkbox"/> jednorazovo	Druh platenia: <input checked="" type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avízo <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza <input type="checkbox"/> 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.

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	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:	% koef.:
č. návrhu PZ: _____	% koef.:
č. návrhu PZ: _____	% koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	% koef.:
Výsledné ročné poistné: 101,57 EUR	Výsl. koef.:
Lehotné poistné: _____	EUR
Lehotné poistné - Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)	EUR

D. LIMITY POISTNEHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:	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

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: SK70	Farba vozidla: červená	Rok výroby: 2015	Zdvihový objem (cm³): 1594
Výkon motora (kW): _____	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné _____	Celková hmotnosť (kg): _____	Počet miest na sedenie: _____

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

IECV (SPZ):	VIN číslo karosérie:
Séria a číslo TP:	Počet najazdených km:

F. ZELEŇÁ KARTA

Zelená karta vydaná:
 áno nie

Číslo: SK/007/353 0146102

Žiadam o zasielanie zelenej karty:
 áno nie

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné */jednorazové poistné: _____, - EUR
 za obdobie od _____ do _____
 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 poisťnej zmluvy oboznámený so všeobecnými poisťnými podmienkami poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 709 (ďalej len „VPP č. 709“) a zmluvnými dojednaniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „ZD“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej 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 poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;

c) že za posledných 36 mesiacov zaviniť 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 poisťnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;
 e) Poistník podpisom poisťnej 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, poisťných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťného vzťahu: ÁNO NIE

Pokračovanie textu Záverečné ustanovenia na 2. strane

V _____ dňa _____

NP-093-002/15

3530146102

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

Podpis poistníka

6-109-15-2 9/3