


Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 0145674	Druh motorového vozidla	VIN (č. karosérie/podvozku)
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla	Továrenská 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	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	 VIENNA INSURANCE GROUP
Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Doba platnosti poistenia zodpovednosti		

VIENNA INSURANCE GROUP
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ 353 0145674	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: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ	RČ/IČO:
Adresa - ulica, č. d.:	PSC:	Obec - dodacia pošta:
Tel. č., e-mail, mobil:	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: 01.01.2015 o 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:	Druh platenia:
<input type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom
<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avízo
<input type="checkbox"/> štvrťročne	<input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza
<input type="checkbox"/> jednorazovo	<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.

D. LIMITY POISTNÉHO 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:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem: (cm ³)
------------------	----------------	-------------	------------------------------------

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

(SPZ):

Séria a číslo TP:

Počet najazdených km:

F. ZELEŇÁ KARTA

Číslo: SK/007/353

Zelená karta vydaná:

áno nie

Žiadam o zasielanie zelenej karty:

áno nie

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné */jednorazové poistné: _____, - EUF

za obdobie od _____ do _____

Bolo zaplatené PZ - poštovým peňažným poukazom

KN - bezhotovostne bez aviza

* 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 poistnými 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 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 poisťovní KOOOPERATIVA, 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 poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní KOOOPERATIVA, 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 súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ÁNO NIE

Pokračovanie textu Záverečné ustanovenia na 2. strane

V

NP-093-002/15

3530145674

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

Podpis poistníka

5-109-15 2 3/3