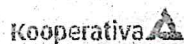


Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 361 9232470 Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla InvEast SK, s.r.o. 51661357 Trnavská cesta 100 82101 Bratislava Rodné číslo/IČO Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Druh motorového vozidla osobné Továrnska značka, typ Škoda OCTAVIA Sériá a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu PG019796 Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 29.07.2020	VIN (č. karosérie/podvozku) TMBAJ7NE0L0055759 Evidenčné číslo BL 608 ZA Odtlačok pečiatky poisťovateľa 
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP 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, voľka 79/f	Sídlo	
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 5.11.2020-neurčito		



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
 Spoločnosť je členom skupiny poistení
 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, voľka 79/f



2375

Číslo návrhu PZ 361 9232470	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 poisťné podmienky č. 711/2 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poisťnej 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) InvEast SK, s.r.o.	Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ _____ RČ/IČO: 5 1 6 6 1 3 5 7
Adresa - ulica, č. d.: Trnavská cesta 100	PSČ: 8 2 1 0 1 Obec - dodacia pošta: Bratislava
Tel. č., e-mail, mobil:	IČ DPH:
Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:	
Názov peňaž. ústavu:	Číslo účtu v tvare IBAN:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 5.11.2020 o 8 hod.	Koniec poistenia: neurčito
--	-----------------------------------

Poisťným-odobím je technický (poisťný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrťročne <input type="checkbox"/> jednorazovo	V prípade označenia inej ako ročnej platby poisťného poistník súhlasí s tým, že poisťné za celé poisťné obdobie bude splatné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poisťného je poisťné splatné v prvý deň poisťného obdobia. V prípade splatnosti poisťného za celé poisťné obdobie v splátkach sú jednolité splátky poisťného splatné v prvý deň každého zvoleného obdobia, pričom prvým dňom sa rozumie deň, ktorého číselné označenie je zhodné so začiatkom poisťného obdobia.
Druh platenia: <input type="checkbox"/> IU - inkaso z účtu platiteľa <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne s avízom <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza <input checked="" type="checkbox"/> PZ - poštový peňažný poukaz	

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	5 240 000 EUR	5 240 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	1 050 000 EUR	2 050 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla:	Farba vozidla: čierna met.	Rok výroby: 2019	Zdvihový objem: (cm ³) 1.968
Výkon motora: (kW) 110	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť: (kg) 1.926	Počet miest na sedenie: 5
EČV (ŠPZ): BL 608 ZA	VIN číslo karosérie: TMBAJ7NE0L0055759		
Sériá a číslo TP: PG019796	Počet najazdených km:		
Predaj cez autopredajcu: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Kód servisu:			

F. ZELEŇÁ KARTA

Číslo: SK/007/361

Zelená karta vydaná:
 áno nieŽiadam o zasielanie zelenej karty:
 áno nie**G. ĎALŠIE INFORMÁCIE**

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):

 áno
 niea) v ktorej poisťovni
b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie**H. ÚDAJE O POISTNOM**

Základné ročné poistné:	EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	EUR
Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	ks koef.:
Vek (koef.):	% koef.:
Okres (koef.):	% koef.:
Periodicita platenia:	% koef.:
MV patrí do skupiny vybraných klientov:	
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislужba <input type="checkbox"/> autopožičovňa	
<input type="checkbox"/> dôchodcovia od 65 r. vrátane	
<input type="checkbox"/> zdravotne ťažko postihnutý (ZŤP)	
<input type="checkbox"/> historické vozidlá	
<input type="checkbox"/> vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí	
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy	
Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.: 174,90 EUR
Lehotné poistné:	174,90 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)	

I. DRUH KOREŠPONDENCIE poštou - listová zásielka

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, označené Všeobecné poistné podmienky (VPP) a Zmluvné dojednania (ZD) (ďalej len Poistné podmienky).

 VPP 711/2 ZD 711A/1**PREHLÁSENIE POISTNÍKA**

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“);
 - bol oboznámený so znením Poistných podmienok, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto poistnou zmluvou a ktoré:
 - prevzal v tlačenej podobe pri podpise tejto poistnej zmluvy,
 - pred uzatvorením tejto poistnej zmluvy mu boli na základe ustanovenia §788 ods.3 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov oznámené a sprístupnené na webovom sídle poisťovne www.koop.sk vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače;
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch;
 - za posledných 36 mesiacov zavinil nasledovný počet dopravných nehôd:
 - žiadnu jednu dve a viac
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

podpis poistníka:

V dňa

IČO: 441 000 000, IČD: 441 000 000 49
 mobil: 0917 340 198, email: dalem@macula.sk
 Podpis zástupcu poisťovne
 KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group

Podpis poistníka

Číslo ziskateľa 1 2; 5; 1; 7; 5; 7; 7; 9; 8; 9	Interné číslo ziskateľa 9; 0; 3; 0; 0;	Podiel	Náhrada za PZ č.	Poistné
Meno a priezvisko:			Náhrada za PZ č.	Poistné
Číslo ziskateľa 2	Interné číslo ziskateľa	Podiel		
Meno a priezvisko:				

Osobitné dojednania:

<u>Dátum prevzatia:</u>	<u>Číslo archívnej dávky:</u>