

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **353 0284307**

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla

OKRESNÝ SÚD NITRA
ŠTÚROVA 9
949 01 NITRA

Rodné číslo/IČO **00465662**

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

Obchodné meno
poisťovateľa



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

Sídlo

Doba platnosti poistenia zodpovednosti **30.06.16-29.06.17**

Druh motorového vozidla

OSOBNÉ

Továrenská značka, typ

ŠKODA OCTAVIA

Séria a číslo technického preukazu
vozidla, technického osvedčenia
vozidla alebo obdobného preukazu

NB 014 604

Dátum vystavenia potvrdenia
a podpis oprávnenej osoby

29.6.2016

VIN (č. karosérie/podvozku)

TMDAC7NE7H
0019147

Evidenčné číslo

Odtlačok pečiatky poisťovateľa



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746



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
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ
353

0284307

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

Meno, priezvisko, titul:
(Názov firmy)

LETTIO

Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☐ právnickú osobu

Štátna
príslušnosť:

☐ SR ☐ INÁ

RČ/IČO:

Adresa - ulica, č. d.:

PSČ:

Obec - dodacia pošta:

IČ DPH:

Tel. č., e-mail, mobil:

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: **30.06.2016**

o

hod.

Koniec

poistenia: **NEURČ.**

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:

☒ ročne

☐ polročne

☐ štvrťročne

☐ jednorazovo

Druh platenia:

☐ IU - inkaso z účtu platiteľa

☐ KN - bezhotovostne bez avíza

☒ KZ - bezhotovostne s avízom

☐ PZ - poštový peňažný poukaz

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:

☒ Partner

☐ Europartner

Limit pre škodu na zdraví alebo
usmrtením

5 000 000 EUR

5 000 000 EUR

Limit pre vecnú škodu, právne
zastúpenie a úšlý zisk

1 000 000 EUR

2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla:

Farba vozidla:

Rok výroby:

Zdvihový objem:
(cm³)

Výkon
motora:(kW)

Druh paliva:

benzín nafta elektrina iné

Celková
hmotnosť:

(kg)

Počet miest
na sedenie:

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.:

MV patrí do skupiny vybraných klientov:

☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa

☐ dôchodcovia od 65 r. vrátane

☐ zdravotne ťažko postihnutí (ZŤP)

☐ historické vozidlá

☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí

☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy

ECV (ŠPZ):	VIN CISO karoserie:
Séria a číslo TP:	Počet najazdených km:

Výsledné ročné poistné:	Výsl. koef.:	EUR
Lehotné poistné:		EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)		

F. ZELENÁ KARTA	Číslo: SK/007/353 0284307
Zelená karta vydaná: ☒ áno ☐ nie	Žiadam o zasielanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie

I. DRUH KOREŠPONDENCIE
☐ poštou - listová zásielka

J. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- Poistník svojím podpisom na poistnej zmluve prehlasuje, že:
- a) s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy, ktorý prevzal;
 - b) pred uzavretím poistnej zmluvy bol oboznámený so znením Všeobecných poistných podmienok poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorovým vozidlom č. VPP č. 710 (ďalej len „VPP 710“) a Zmluvnými dohodami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorovým vozidlom (ďalej len „ZD“), tvoriacimi neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy a
 - c) že v písomnej podobe prevzal spolu so znením poistnej zmluvy aj VPP č. 710 a ZD, ako aj Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti;
 - d) 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;
- e) že za posledných 36 mesiacov zaviniť nasledovný počet dopravných nehôd:
☒ žiadnu ☐ jednu ☐ dve a viac;
- f) 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;
- g) 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

/ 04785 dňa 23.6.2018

IP-093-003/15

3530284307

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

Podpis poistníka

5-217-15-2 3/3