

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1822091	Druh motorového vozidla <i>D-02-JE</i>	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>TMBCC46Y2G4622914</i>
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla	Továrenská značka, typ <i>SKODA FABIA 6Y</i>	Evidenčné číslo <i>VT 969AX</i>
Rodné číslo/IČO <i>093 01 Vranov nad Topľou</i>	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu <i>SA 754 405</i>	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby <i>25.4.2015</i>	
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP		
Sídlo KOOOPERATIVA poisťovní, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 ICO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti <i>01.05.2015 - 30.04.2016</i>		

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOOOPERATIVA poisťovní, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
ICO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ 349 1822091	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) <i>Kalinčiaková 879</i>	Štátna príslušnosť: ☐ SR ☐ INÁ	RC/ICO: <i>361657816</i>
Adresa - ulica, č. d.: <i>093 01 Vranov nad Topľou</i>	Obec - dodacia pošta:	IC DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:	
Kód banky:	Bank- spojenie - názov pen. ústavu:	Predčíslie: Číslo účtu: Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE	
Začiatok poistenia: <i>01.05.2015</i> o <i>0.00</i> hod.	Koniec poistenia: <i>30.04.2016</i>
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.	
C. ÚDAJE O PLATENÍ	
Platenie: ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrtročne ☐ jednorazovo	
Druh platenia: ☒ PZ - poštovým peňažným poukazom ☐ KZ - bezhotovostne a avízo ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☐ 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:	☒ Partner ☐ Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	5 000 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a úsluhy zisk	1 000 000 EUR
	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE			
Skupina vozidla: <i>1 ISB121a</i>	Farba vozidla: <i>ČERVENÁ</i>	Rok výroby: <i>2006</i>	Zdvihový objem: (cm ³) <i>1790</i>
Výkon motora: (kW) <i>15</i>	Druh benzín nafta elektra iné	Celková hmotnosť: (kg) <i>1605</i>	Počet miest na sedenie: <i>5</i>
ECV (SPZ): <i>VT 969AX</i>	VIN číslo karosérie: <i>TMBCC46Y2G4622914</i>		
Séria a číslo TP: <i>SA 754 405</i>	Počet najazdených km:		

F. ZELENÁ KARTA	Číslo: SK/007/349 1822091
Zelená karta vydaná: ☐ áno ☒ nie	Žiadam o zasielanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie

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	
Poistník 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 poisťovni KOOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia v budúcnosti dojednal;	

H. ÚDAJE O POISTNOM	
Základné ročné poistné:	EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	EUR
Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: <i>60</i> % koef.: <i>04</i>
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: % koef.:
Zlava za spôsob platby:	% koef.:
Zlava za viac poistení:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizičná zlava:	% koef.:
Prirážky/zlavy:	
☐ autoškola ☐ taxislužba ☐ autopožičovňa	koef.:
☐ zlava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP (zdria. ťažko postihnutých)	koef.:
☐ historické vozidlá (vyrobené do r. 1945)	koef.:
☐ vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí	koef.:
☐ vozidlo s právom prednostnej jazdy	koef.:
Výsledné ročné poistné: <i>94,45</i>	EUR Výsl. koef.:
Lehotné poistné: <i>94,45</i>	EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)	

I. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO	
Lehotné */jednorazové poistné: <i>94,45</i>	- EUR za obdobie od <i>01.05.2015</i> do <i>30.04.2016</i>
Bolo zaplatené ☐ v hotovosti na inkasný blok č. <i>2015 2016</i>	☐ PZ - poštovým peňažným poukazom ☒ KN - bezhotovostne bez avíza
* Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)	

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

V *Vranove N.T.* dňa *25.4.2015*

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