



Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Rodné číslo/IČO Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo Obchodné meno poisťovateľa  Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 <small>Registrácia v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B</small>	Druh motorového vozidla Továrnska značka, typ Séri a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	VIN (č. karosérie/podvozku) Evidenčné číslo Odtlačok pečiatky poisťovateľa  <small>KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300</small>
Doba platnosti poistenia zodpovednosti		



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
 Registrácia v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B

Cislo návrhu PZ	349	Cislo PZ	1556832																	
-----------------	------------	----------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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:		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
(Názov firmy):		Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INA	
Adresa - ulica, č.d.:		PSC:	IC DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:		Korespondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.:	
Kod banky:	Bank - spojenie - názov peň. ústavu:	Predčísle:	Cislo účtu:
		Špecifický symbol:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia:	hod:	Koniec poistenia:	hod:
---------------------	------	-------------------	------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:	<input checked="" type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> polročne	<input type="checkbox"/> štvrtročne	<input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia:	<input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom	<input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avízo	<input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avízo	<input type="checkbox"/> IU - IS - inkaso z účtu platiteľa
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.				

D. LIMÍTY POISTNEHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:	Základné poistenie	5 pripoistením
Nazov 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
vecnu škodu, právne zastupenie a usly zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem (cm ³):
Výkon motora (kW):	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> ine	Celková hmotnosť (kg):	Počet miest na sedenie:

F. ZELENÁ KARTA

Zelená karta vydaná: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Cislo: SK/007/349 1556832
Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP): <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

I. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,

a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 706 - 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. 706 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 poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna

G. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	EUR
Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus % koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus % koef.:
Zlavy za spôsob platby:	% koef.:
Zlavy za viac poistení:	% koef.:
Č. návrhu PZ:	% koef.:
Č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizíčná zlava:	% koef.:
Prirážky/zlavy:	
<input type="checkbox"/> doprava osobnej, resp. nakladnej, dopravy	koef.:
<input type="checkbox"/> autoskola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopozičovna	koef.:
<input type="checkbox"/> zlavy pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP	koef.:
<input type="checkbox"/> historické vozidla (vyrobené do r. 1945)	koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí	koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy	koef.:
Výsledné ročné poistné:	EUR
Vysl. koef.:	
Lehotné poistné:	EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)	

H. PRVÁ PLATBA POISTNEHO

Lehotné/jednorazové poistné: EUR	do
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti inakšný blok č.:	
<input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avízo	

Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom taketo poistenie 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 priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

v **PREDOVIE** dňa **19.12.2012**