

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 2203489 Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla OBE CUT WRAU NANE STIE JNF 31 02 52 JACRUY Rodné číslo/IČO: 00516958 Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa 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 Doba platnosti poistenia zodpovednosti: 3-12-2014 - 31-12-2015	Druh motorového vozidla IONIC - TI 2EJADG235 Továrnska značka, typ CALE 14 FACIAC Séri a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu KA 301059 Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	VIN (č. karosérie/podvozku) Evidenčné číslo Odtlačok pečiatky 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

Číslo návrhu PZ	Číslo PZ
349	2203489

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: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ
Adresa - ulica, č. d.:	PSČ:
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:
Predčíslenie:	Číslo účtu:
Špecifický symbol:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 3-12-2014	hod.	Koniec poistenia: 31-12-2015
-------------------------------	------	------------------------------

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
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:	<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: (cm³)
Výkon motora: (kW)	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť: (kg)	Počet miest na sedenie:
EČV (ŠPZ):	VIN číslo karosérie:		
Séri a číslo TP:	Počet najazdených km:		

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/349 2203489
Zelená karta vydaná: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):	<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	a) v ktorej poisťovni _____ b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie
--	--	--

K. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,
 a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 708 - 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. 708, Zmluvné dojednania a Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti prevzal v písomnej podobe;
 b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojoednal

H. 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.:
Zlava za spôsob platby:	% koef.:
Zlava za viac poistení:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	% koef.:
Prirážky/zlavy:	koef.:
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa	koef.:
<input type="checkbox"/> zľava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZŤP (zdrav. ťažko postihnutých)	koef.:
<input type="checkbox"/> historické vozidlá (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 Výsl. koef.:
Lehotné poistné:	EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)	

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

<input type="checkbox"/> poštou - listová zásielka
<input type="checkbox"/> elektronicky - na e-mailovú adresu: _____

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné*/jednorazové poistné: _____ EUR za obdobie od _____ do _____
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti na inkasný blok č. _____
<input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom

* Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)

u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného od Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom c) že za posledných 12 mesiacov nezavinil žiadnu dopravnú nehodu d) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu oznámiť poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group v

V _____ dňa 3-12-2014

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

Podpis poistníka