

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 2194134	Druh motorového vozidla	VIN (č. karosérie, podvozku)
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla	ČÍSLO ZMLUVY: 236/2016	
Rodné číslo/IČO	Továrnska značka, typ	Evidenčné číslo
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B
Sídlo		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK7020000746
Doba platnosti poistenia zodpovednosti		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Číslo návrhu PZ 349 2194134	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: **BRATISLAVA**

(Názov firmy)

Adresa - ulica, č. d.: **BRATISLAVA** PSC: **BRATISLAVA** Obec - dodacia pošta: **BRATISLAVA** IČ DPH: **BRATISLAVA**

Tel. č., e-mail, mobil: **BRATISLAVA** Korespondenčná adresa - ulica, č. d., PSC, mesto, tel. č.: **BRATISLAVA**

Kód banky: **BRATISLAVA** Predčíslenie: **BRATISLAVA** Číslo účtu: **BRATISLAVA** Špecifický symbol: **BRATISLAVA**

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: **BRATISLAVA** hod. **BRATISLAVA** Koniec poistenia: **BRATISLAVA**

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

Platiteľ: **BRATISLAVA**

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: **BRATISLAVA** Farba vozidla: **BRATISLAVA** Rok výroby: **BRATISLAVA** Zdvihový objem: (cm³) **BRATISLAVA**

Výkon motora: (kW) **BRATISLAVA** Druh paliva: benzín nafta elektrina iné Celková hmotnosť: (kg) **BRATISLAVA** Počet miest na sedenie: **BRATISLAVA**

ECV (ŠPZ): **BRATISLAVA** VIN číslo karosérie: **BRATISLAVA**

Séria a číslo TP: **BRATISLAVA** Počet najazdených km: **BRATISLAVA**

F. ZELEŇÁ KARTA

Číslo: **SK/007/349 2194134**

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 **BRATISLAVA**
b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie **BRATISLAVA**

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 nedojednal

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné: **BRATISLAVA** EUR

Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): **BRATISLAVA** EUR

Rozhodná doba v mesiacoch: **BRATISLAVA** Bonus: **BRATISLAVA** % koef.: **BRATISLAVA**

Rozhodná doba v mesiacoch: **BRATISLAVA** Malus: **BRATISLAVA** % koef.: **BRATISLAVA**

Zľava za spôsob platby: **BRATISLAVA** % koef.: **BRATISLAVA**

Zľava za viac poistení: **BRATISLAVA** % koef.: **BRATISLAVA**

Č. návrhu PZ: **BRATISLAVA** % koef.: **BRATISLAVA**

Č. návrhu PZ: **BRATISLAVA** % koef.: **BRATISLAVA**

Obchodná - akvizíčná zľava: **BRATISLAVA** % koef.: **BRATISLAVA**

Prirážky/zľavy:

autoškola taxislužba autopožičovňa koef.: **BRATISLAVA**

zľava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP (zdrav. ťažko postihnutých) koef.: **BRATISLAVA**

historické vozidlá (vyrobené do r. 1945) koef.: **BRATISLAVA**

vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí koef.: **BRATISLAVA**

vozidlo s právom prednostnej jazdy koef.: **BRATISLAVA**

Výsledné ročné poistné: **BRATISLAVA** EUR Výsl. koef.: **BRATISLAVA**

Lehotné poistné: **BRATISLAVA** EUR

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

I. DRUH KOREŠPENDENCIE

poštou - listová zásielka elektronicky - na e-mailovú adresu: **BRATISLAVA**

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné poistné / jednorazové poistné: **BRATISLAVA** EUR za obdobie od **BRATISLAVA** do **BRATISLAVA**

Bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č. **BRATISLAVA**

PZ - poštovým peňažným poukazom KN - bezhotovostne bez avíza

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

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;

c) že na posledných 12 mesiacov nezaviniť žiadnu dopravnú nehodu zaviniť nezaviniť,

d) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a poskytol všetky údaje v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky zmeny, ktoré sa týkajú týchto údajov.

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

Podpis poisťovní: **BRATISLAVA**

Podpis poisťníka: **BRATISLAVA**