

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1571787	Druh motorového vozidla	VIN (č. karosérie/podvozku)
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla	Továrenská značka, typ	Evidenčné číslo
Rodné číslo/IČO	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP
Obchodné meno poisťovateľa		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Stefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel 5a, vložka 79/B
Sídlo		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Stefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Doba platnosti poistenia zodpovednosti		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Císlo návrhu PZ 349 1571787	Císlo 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, všeobecne poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISŤNÍK/PLATITEĽ		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) DOMOV PRI KRÍZI		Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INA	RČ/IČO: 00641405
Adresa - ulica, č.d.: Pri krízi 26	PSC: 814102	Obec - dodacia pošta: Bratislava	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.:		
Ko	Predčísle:		

B. VŠEOBECNE ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE	
Začiatok poistenia: 24.5.13 o 02.00 hod.	Koniec poistenia: neobmedzené

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 checked="" type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avizo <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza <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

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
vecnú škodu, právne zastúpenie a úslyž zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE			
Skupina vozidla: S121-19	Farba vozidla: strieborná	Rok výroby: 2006	Zdvihový objem: (cm ³) 1390
Výkon motora: (kW) 55	Druh paliva: <input checked="" type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť: (kg) 1610	Počet miest na sedenie: 5

F. ZELENÁ KARTA	
Zelená karta vydaná: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Číslo: SK/007/3491571787
Ziadam o zaslanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	

G. ÚDAJE O POISTNOM	
Základné ročné poistné:	496,- 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:	
č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizíčná zlava:	% koef.:
Prirážky/zlavy:	
<input type="checkbox"/> doprava osobnej, resp. nákladnej dopravy	koef.:
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa	koef.:
<input type="checkbox"/> zlava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP (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: 97,75 EUR	Výsl. koef.:
Lehotné poistné: 97,75 EUR	
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročné/2, štvrtročné/4)	

H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO	
Lehotná/jednorazová poistná: 97,75 - EUR za obdobie od 24.5.13 do 23.5.14	
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti na inkasný blok č.	
<input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input checked="" type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza	

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 nedojednala 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 takéto poistenie v budúcnosti dojednala;

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 povinnosťou vrátiť v prípade zrušenia poistného odkladu oznámiť poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

811 02 BRATISLAVA

Bratislava, dňa **23.5.2013**

Podpis zástupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Podpis poistníka