

Číslo návrhu PZ 349 1246587

Príjemca o poistení zodpovednosti č. 349 1246587

Príjemca motorového vozidla/Vlastník motorového vozidla  
**OBEC BISTRZE**  
**OBECNÝ ÚRAD**  
 Rodné číslo/ICO 09434 BISTRZE 98  
 00332275

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

Doba platnosti poistenia zodpovednosti 15.02.2011 - 14.02.2012

Druh motorového vozidla

**NAKLADNÉ Špeciálne**

Továrnska značka, typ

**MULTICAR-FUMO M30AL**

Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu

NA 062 698

Datum vystavenia potvrdenia

a podpis **KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.**  
**KANCELÁRIA VRAHOVNÁD TOPLOU**  
 14.02.2011

VIN (č. karosériepodvozku)

**WMWZM30ESA W000**  
 474

Evidenčné číslo

17 298 011

Odtlačok pečiatky poisťovateľa



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1  
 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300

Číslo návrhu PZ 349 1246587

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

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu		
Adresa - ulica, č.d.:	PŠC:	Obec - dodacia pošta:	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PŠC, mesto, tel. č.:		
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ustavu:	Predčíslie:	Číslo účtu:
		Špecifický symbol:	

#### B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: ... hod. Koniec poistenia: ...

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

#### C. ÚDAJE O PLATENÍ

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

#### D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	<input checked="" type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	2 500 000 EUR	2 500 000 EUR
vecnú škodu, právne zastúpenie a ušly zisk	700 000 EUR	2 000 000 EUR

#### E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem (cm <sup>3</sup> ):
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:

#### F. ZELENÁ KARTA

Číslo: SK/007/349 1246587

Zelená karta vydaná:  áno  nie

Ziadam o zasielanie zelenej karty:  áno  nie

Má ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP)?  áno  nie

a) v ktorej poisťovni .....  
 b) keď sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie .....

#### I. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,  
 a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 705 - 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. 705 a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe;  
 b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojoednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovni 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.:
Zláva za spôsob platby:	% koef.:
Zláva za viac poistení:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizičná zláva:	% koef.:
Prirážky/zlavy:	koef.:
<input type="checkbox"/> dopravca osobnej, resp. nakladnej dopravy	koef.:
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa	koef.:
<input type="checkbox"/> zláva pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP	koef.:
<input type="checkbox"/> historické vozidlo (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, štvrťročne/4)	

#### H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné/jednorazové poistné: 441,- EUR za obdobie od ... do ...

Boho zaplatené  v hotovosti na inkasny blok c. ....  
 PZ - poštovým peňažným poukazom  KN - bezhotovostne bez aviza

V ..... dňa .....

insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal,  
 c) že za 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 je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznamiť poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadne zmeny v týchto údajoch.