

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: **353 0084697**

Druh motorového vozidla

VIN (č. karosérie/podvozku)

Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla

Továrenská značka, typ

Evidenčné číslo

Rodné číslo/IČO

Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo

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

Evidenčné číslo

VT-150AE

Odtlačok pečiatky poisťovateľa

Obchodné meno 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

Sídlo

Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby



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

Doba platnosti poistenia zodpovednosti

Číslo návrhu PZ
353 0084697

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, všeobecne 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: **OBEC BYSTRE**
(Názov firmy)

Štátna príslušnosť: SR INÁ

IČO/IČD: **00382245**

Adresa - ulica, č. d.: **JAPIČOVA 4420**

PSČ: **02604**

Obec - dodacia pošta: **BYSTRE**

IČ DPH:

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: **15.12.2015** o hod.

Koniec poistenia: **12.12.2016**

C. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):
 áno a) v ktorej poisťovni
 nie b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:

Druh platenia:

ročne

PZ - poštovým peňažným poukazom

polročne

KZ - bezhotovostne a avízo

štvrťročne

KN - bezhotovostne bez avíza

jednorazovo

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

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné: EUR

Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): EUR

Počet škôd za posledných 36 mesiacov:	ks	koef.:
---------------------------------------	----	--------

Vstupná zľava:	%	koef.:
----------------	---	--------

Zľava za spôsob platby:	%	koef.:
-------------------------	---	--------

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	5 000 000 EUR	5 000 000 EUR
Limit pre vecnú škodu, právne zastúpenie a úšly zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla: CH	Farba vozidla: ZELENA	Rok výroby: 2015	Zdvihový objem: (cm³) 6400
Výkon motora:(kW) 76,8	Druh paliva: benzín <input type="checkbox"/> nafta <input checked="" type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/>	Celková hmotnosť: (kg) 8007	Počet miest na sedenie: 2
EČV (SPZ):	VIN číslo karosérie: AC1453UAZ02144		
Séria a číslo TP: 13 11 1170	Počet najazdených km: 57		

F. ZELENA KARTA

Zelená karta vydaná: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Číslo: SK/007/353 0084697
	Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

K. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník vyhlasuje,

a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený so všeobecnými poistnými podmienkami poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 709 (ďalej len „VPP č. 709“) a zmluvnými dojednaniaми pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „ZD“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež vyhlasuje, že príslušné VPPZ č. 709, ZD a Záznam o dopravnej nehode/škodovej udalosti 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 Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;

Zlava za viac poistení:		
č. návrhu PZ:		
č. návrhu PZ:		% koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:		% koef.:
Výsledné ročné poistné:	4780	EUR Výsl. koef.:

Lehotné poistné:	4780 EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)	

I. DRUH KORESPONDENCIE

<input type="checkbox"/> poštou - listová zásielka
--

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné */jednorazové poistné:		- EUR
za obdobie od		do
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom		
<input checked="" type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza		

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

- c) že za posledných 36 mesiacov zaviniť nasledovný počet dopravných nehôd:
- žiadnu jednu dve a viac;
- 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;
- e) Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu:

Pokračovanie textu Záverečné ustanovenia na 2. strane

V Bratislave dňa 14.10.2015

NP-093-002/15

3530084697

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



5-103-15-2_3/3