

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1365475	Druh motorového vozidla Traktor kolosový poľnohospodársky Továrenská značka, typ Case J/JOCT7/AB	VIN (č. karosérie/podvozku) TSVLB 1006 72105004
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla Mesto Senec	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu PA 514424	Evidenčné číslo SC 182 9F
Rodné číslo/IČO 305 065	Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo Mierové nám. 8/B, Senec	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby 8.12.12	
Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 10.12.12 - 9.12.13		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Číslo návrhu PZ 349 1365475	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: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Mesto Senec Mestský úrad		Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ	RC/IČO: 305065
Adresa - ulica, č.d.:	PSC:	Obec - dodacia pošta:	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:		Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.:	
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Predčísle:	Číslo účtu:
		Špecifický symbol:	

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE	
Začiatok poistenia:	10.12.12
Koniec poistenia:	9.12.13
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 aviza <input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> Partner
S pripoistením	<input type="checkbox"/> Europartner
Názov variantu poistenia:	
Limit pre škodu na zdravie alebo usmrtením	2 500 000 EUR
vecnú škodu, právne zastúpenie a úslý zisk	700 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE	
Skupina vozidla:	Farba vozidla:
Rok výroby:	Zdvihový objem (cm³):
Výkon motora (kW):	Druh paliva:
Celková hmotnosť (kg):	Počet miest na sedenie:

F. ZELENÁ KARTA	
Číslo: SK/007/349 1365475	Ziadané o zasielanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie
a) v ktorej poisťovni	b) kedy 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 nedojednal 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.:
Zľava za spôsob platby:	% koef.:
Zľava za viac poistení:	% koef.:
Č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	% koef.:
Prirážky/zľavy:	
<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"/> zľava 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"/> vozidla určené na prepravu nebezpečných vecí	koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlá s právom prednostnej jazdy	koef.:
Výsledné ročné poistné:	60 - EUR Výsl. koef.:
Lehotné poistné:	60 - EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia [polročne/2, štvrtročne/4]	

H. 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 <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza	

Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia v budúcnosti dojednal;

c) že za posledných 12 mesiacov nezavlnil žiadnu dopravu, ktorá by bola podľa podmienok tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami platieb; a) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami platieb; a) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami platieb; a) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami platieb;

podpísané

podpísané

