


011/14/09

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: <b>349 1365483</b>	Druh motorového vozidla <i>odborne</i>	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>FHB 4185 J115013966</i>
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>Mechlo Penec</i> <i>Mierové nám. 8. 933 01 Penec</i>	Továrenská značka, typ <i>Mercedes-Benz</i>	Evidenčné číslo
Rodné číslo/IČO <i>00305065</i>	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu <i>WA 454484</i>	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	
Obchodné meno poisťovateľa <b>Kooperativa</b> VIENNA INSURANCE GROUP		
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 79B		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti <i>2.9.2014 - 1.9.2015</i>		



Cislo návrhu PZ **349 1365483** Cislo 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

<b>A. POISTNÍK/PLATITEĽ</b>	Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: <i>Mechlo Penec</i> (Názov firmy)	Štátna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INA
Adresa - ulica, č.d.: <i>Mierové nám. 8</i>	ICD: <i>00305065</i>
Adresa - ulica, č.d.: <i>Mierové nám. 8</i>	PSC: <i>910301</i> Obec - dodacia pošta: <i>Penec</i>
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.:
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:
Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Predčísle:
Predčísle:	Číslo účtu:
Číslo účtu:	Špecifický symbol:

<b>B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE</b>
Začiatok poistenia: o hod. Koniec poistenia:
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.
<b>C. ÚDAJE O PLATENÍ</b>
Platenie: <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia: <input checked="" type="checkbox"/> PZ - postovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avízo <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza <input type="checkbox"/> IU, IS - inkaso z účtu platiteľa
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.
<b>D. LIMITY POISTNEHO PLNENIA</b>
Základné poistenie: <input checked="" type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením: 2 500 000 EUR
vecnú škodu, právne zastúpenie a úslý zisk: 700 000 EUR

<b>G. ÚDAJE O POISTNOM</b>
Základné ročné poistné: <i>132,50</i> 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: % koef.:
Č. návrhu PZ: % koef.:
Obchodná - akvizíčná zlava: % koef.:
<b>Prirážky/zlavy:</b>
<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 postihnutí) 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: EUR Výsl. koef.:
Lehotné poistné: <i>132,50</i> EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)

<b>E. ÚDAJE O VOZIDLE</b>
Skupina vozidla: <i>A B D L A</i> Farba vozidla: <i>biela</i> Rok výroby: <i>2014</i> Zdvihový objem (cm <sup>3</sup> ): <i>1198</i>
Výkon motora: <i>51</i> kW Druh paliva: <input checked="" type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné Celková hmotnosť (kg): <i>1645</i> Počet miest na sedenie: <i>2</i>
<b>F. ZELENÁ KARTA</b>
Cislo: <b>SK/007/349 1365483</b>
Zelená karta vydaná: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

<b>H. PRVÁ PLATBA POISTNEHO</b>
Lehotné/jednorazové poistné: <i>132,50</i> - EUR za obdobie od do
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti na inkasný blok č. <input type="checkbox"/> PZ - postovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza

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 poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;

c) že za posledných 12 mesiacov nezávislú žiadnu dopravnú nehodu  zaviniť  nezávislú,

d) že úpíne 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.

V ..... dňa *19. 10. 14*