

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 1508963	Druh motorového vozidla <i>CEB</i>	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>W11266121 231171270</i>
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>CEB</i>	Továrenská značka, typ <i>W11266121</i>	Evidenčné číslo <i>LN-9210K</i>
Rodné číslo/IČO	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu <i>TE 11229</i>	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B
Sídlo		KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group 1 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Doba platnosti poistenia zodpovednosti		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Číslo návrhu PZ 349 1508963	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 type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)		Státna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INA	RC/IČO: <i>1508963</i>
Adresa - ulica, č. d.:	PSC:	Obec - dodacia pošta:	IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSC, mesto, tel. č.:		
Kod banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Predčíslenie:	Číslo účtu:
			Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE		
Začiatok poistenia:	o 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	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
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.		

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA		
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
Limit pre škodu na majetku, právne zastúpenie a úšlý zisk	700 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE					
Škodovina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem (cm ³):		
Typ motora:	Druh paliva:	benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/>	Celková hmotnosť (kg):	Počet miest na sedenie:	

F. ZELEŇÁ KARTA		Číslo: SK/007/349 1508963
Či je karta vydaná:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Ziadam o zasielanie zelenej karty: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Keď uzavriete poistenie, ak sa chcete za škodu spôsobenú motorovým vozidlom (PZP):	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	a) v ktorej poisťovni b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie
--	---	--

ZAVÄZUJÚCE USTANOVENIA

Podpisujúci sa zaväzuje, že poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednala s inou poisťovňou, ktorá by bola oprávnená poskytovať poistenie podľa týchto podmienok, a že sa podáva bez zbytočného odkladu poisťovni KOOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia 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 povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni KOOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

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"/> dopravca osobnej, resp. nákladnej dopravy	koef.:	
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičiovnía	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"/> 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:	- EUR za obdobie od
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti inakšný blok č.	<input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza

Podpisujúci sa zaväzuje, že poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednala s inou poisťovňou, ktorá by bola oprávnená poskytovať poistenie podľa týchto podmienok, a že sa podáva bez zbytočného odkladu poisťovni KOOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenia 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 povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni KOOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

Císlo návrhu PZ 573 0016082	Císlo PZ	
Císlo ziskateľa 1	Interné číslo ziskateľa	Podiel
Meno a priezvisko:		
Císlo ziskateľa 2	Interné číslo ziskateľa	Podiel
Meno a priezvisko:		

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Stefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Registrácia: Obchodný register Okres: súdu BA I, odd.: Sa, vložka 79/B

**POISTNÁ ZMLUVA
POISTENIE AUTO PLUS**

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov a osobitných poistných podmienok, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/POISTENÝ

Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) OBEC PRÍRODA	Státna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INA RC/ICO: 0016082
Adresa - ulica, č. d.: HLAVNÁ 113	PSC: 916155 Obec - dodacia pošta: PRÍRODA IČ DPH:
Tel. č., e-mail, mobil:	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSC, mesto, tel. č.:
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu: PREDČÍSLE: CÍSLO ÚČTU: SPECIFICKÝ SYMBOLOVÝ:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 20.8.12 hod.	Koniec poistenia: 31.12.13
---	-----------------------------------

C. ÚDAJE O VOZIDLE (vyplňte v súlade s technickým preukazom vozidla, resp. osvedčením o evidencii)

IDENTIFIKÁCIA MOTOROVÉHO VOZIDLA:			
Značka, typ a model motorového vozidla: MAZDA666	Farba motorového vozidla: TMAY-ZEV.	Špecifikácia motorového vozidla: 08015.	Séria a číslo technického preukazu (veľký techn. preukaz, resp. nové osvedčenie o evidencii):
ECV (ŠPZ):	VIN číslo karosérie: LMH2GG1AFA4B444SR410	Rok výroby: 2002	
Zdvihový objem valcov motora (cm ³): 1999	Výkon motora (kW): 105	Druh paliva: BP	Celková hmotnosť (kg): 1850
		Počet miest: 5	Počet najazdených km:

D. POISTNÉ

<input type="checkbox"/> ročné poistné 48,- EUR	<input checked="" type="checkbox"/> polročné poistné 24,- EUR	<input type="checkbox"/> štvrtročné poistné 12,- EUR
Výsledné ročné poistné: 48,- EUR		

E. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: <input type="checkbox"/> ročné <input checked="" type="checkbox"/> polročné <input type="checkbox"/> štvrtročné	V prípade bezhotovostného styku platby poistného poukázať:												
Druh platenia: <input checked="" type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avízo <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avízo <input type="checkbox"/> IU, IS - inkaso z účtu platiteľa	<table border="1"> <tr> <td>Peňažný ústav poisťovne:</td> <td>Císlo účtu/kód banky:</td> <td>Variabilný symbol:</td> <td>Konštantný symbol:</td> </tr> <tr> <td>Slovenská sporiteľňa</td> <td>0175126457/0900</td> <td>(č. PZ bez spojovníkov)</td> <td>3558</td> </tr> <tr> <td>UniCredit Bank, a.s.</td> <td>1029706001/1111</td> <td></td> <td>3558</td> </tr> </table>	Peňažný ústav poisťovne:	Císlo účtu/kód banky:	Variabilný symbol:	Konštantný symbol:	Slovenská sporiteľňa	0175126457/0900	(č. PZ bez spojovníkov)	3558	UniCredit Bank, a.s.	1029706001/1111		3558
Peňažný ústav poisťovne:	Císlo účtu/kód banky:	Variabilný symbol:	Konštantný symbol:										
Slovenská sporiteľňa	0175126457/0900	(č. PZ bez spojovníkov)	3558										
UniCredit Bank, a.s.	1029706001/1111		3558										
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.	Lehotné/jednorazové poistné: 4,20 EUR za obdobie od 20.8.12 do 31.12.13												

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Máte uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP): <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	a) v ktorej poisťovni KOOPERATIVA VIENNA INSURANCE GROUP
	b) kedy sa Vám končí toto poistenie

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- Toto poistenie môže v zmysle § 800 odst. 2 Občianskeho zákonníka vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia.
- Poistník/poistený vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len poisťovňa), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve, po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.
- Poistník/poistený týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na splátky poistného z tejto poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a uzatvorenie tejto poistnej zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzatvorenia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby sa poisťník/poistený zaväzuje poisťovni predložiť zákonom požadované doklady.
- Poistník/poistený vyhlasuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s Osobitnými poistnými podmienkami pre havarijné poistenie pri nezavinenej nehode č. 1100 - Poistenie AUTO PLUS a Osobitnými poistnými podmienkami pre poistenie vecí pre prípad živelných udalostí OPP č. 156, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné OPP č. 1100 a OPP č. 156 prevzal v písomnej podobe spolu s Formulárom o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy / návrhu poistnej zmluvy.
- Poisťovňa je podľa zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov povinná pri uzatváraní poistnej zmluvy v nezhode s požadovanými podmienkami poistenia klienta a klient je povinný takejto žiadosti vyhovieť.
- Poistník/poistený je povinný podľa pokynov poisťovne v prípade vzniku škody na poistenom MV nahlásiť túto udalosť telefonicky, prip. elektronickou poštou (e-mailom) na tel. č. 0850 111 577 (+421 2 57 281 670 pri volaní zo zahraničia) Centrálnemu dispečingu škôd.
- 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 poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

I. ĎALŠIE ZÁZNAMY

Kooperativa KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. KANCELÁRIA ZOMÁRNO Senný trh 12, 945 03 Zomarno	1
..... dňa 20.8.12	Podpis poistníka