


Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 349 2306262	Druh motorového vozidla TRAKTOR	VIN (č. karosérie/podvozku) 167202402653
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla VAJNORSKI PODPORNA SPOLOČNOSŤ, spol. s r. o. ROVNICKA 109, 831 07 BRATISLAVA	Továrenská značka, typ PAZO CITIZANSKI 600	Evidenčné číslo
Rodné číslo/IČO 36772054	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP		
Sídlo 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		
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 06.03.2015 - 31.03.2016		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Číslo návrhu PZ 349 2306262	Číslo PZ
--	---------------------------------------	----------

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

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: VAJNORSKI PODPORNA SPOLOČNOSŤ, spol. s r. o.	Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ
(Názov firmy)	RČ/IČO: 36772054
Adresa - ulica, č. d.: ROVNICKA 109	PSČ: 831 07
	Obec - dodacia pošta: BRATISLAVA
Tel. č., e-mail, mobil:	IČ DPH:
	Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:
	Predčíslie:
	Číslo účtu:
	Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 06.03.2015 0 ⁰⁰ hod.	Koniec poistenia: NEURČITO
---	----------------------------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:	Druh platenia:
<input type="checkbox"/> ročne	<input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom
<input type="checkbox"/> polročne	<input checked="" type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avízo
<input type="checkbox"/> štvrťročne	<input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza
<input type="checkbox"/> jednorazovo	<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:	Základné poistenie	S pripoistením
	<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 ušlý zisk	1 000 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla:	Farba vozidla: ORANŽOVÁ	Rok výroby: 2014	Zdvihový objem: (cm³) 1642
Výkon motora: (kW) 29	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť: (kg) 2200	Počet miest na sedenie: 1
EČV	VIN číslo karosérie: 167202402653		

H. 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:	
č. návrhu PZ:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizíčná zľava:	% koef.:
Prirážky/zľavy:	
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa	koef.:
<input type="checkbox"/> zľava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZŤP (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: 48,00 EUR	Výsl. koef.:
Lehotné poistné: 48,00 EUR	

Séria a číslo TP: Počet najazdených km:

F. ZELEŇÁ KARTA
Číslo: **SK/007/349 2306262**
Zelená karta vydaná: áno nie
Žiadam o zasielanie zelenej karty: áno nie

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

K. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA
Poisťník vyhlasuje,
a) že bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený so Všeobecnými poisťnými podmienkami poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla č. 709 (ďalej len „VPPZ č. 709“) a zmluvnými dojednaniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „ZD“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej 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 poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;

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

I. DRUH KOREŠPONDENCIE
 poštou - listová zásielka
 elektronicky - na e-mailovú adresu: _____ @ _____

J. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO
Lehotné*/jednorazové poistné: 48,00 - EUR
za obdobie od 06/02/15 do 01/02/16
Bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č. _____
 PZ - poštovým peňažným poukazom
 KN - bezhotovostne bez avíza

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

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 poisťnej 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;
e) Poisťník podpisom poisťnej 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, poisťných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poisťnej zmluvy. ÁNO NIE

V BRATISLAVA dňa 05.02.2015
3492306262

Podpis zástupcu poisťníka
KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group
Bratislava
36 772 054
2428714 00
5-229-14-2 3/3