

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 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 ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA
Poistenie súboru motorových vozidiel

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POKYNY

Ste vlastníkom všetkých poistovaných vozidiel? Ano

Nie

V tomto prípade stačí vyplniť údaje o poistníkovi.
Údaje o vlastníkovi alebo prevádzkovateľovi na prílohách nie je nutné vyplňať.
Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

V tomto prípade u vozidiel, kde ste vlastníkom, stačí len vyplniť údaj o poistníkovi.
Tam, kde nie ste vlastníkom, je potrebné údaje o vlastníkovi do prílohy vždy vyplniť.
Údaje o držiteľovi na prílohách je nutné vyplniť tam, kde je držiteľ odlišný od vlastníka.

B. POISTNÍK/PLATITEĽ

Ide o: <input checked="" type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) MESTO TVRDOŠÍN	Státna príslušnosť: <input checked="" type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INA
Adresa - ulica, č.d.: TROJICNÉ NÁMESTIE 185	PSC: 012444
Tel. č., e-mail, mobil: 043/5309045	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.: DETTO
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul:	Funkcia:
Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul:	Funkcia:

C. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: 01.01.2012 hod.	0:00 hod.
Koniec poistenia: NEURČITO	

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

E. ÚDAJE O POISTNOM

Ročné poistné za (celkový počet) 15 vozidiel uvedených v prílohách:	17449,00 €
Prirážky/zľavy: 30% + 60%	koef.: 0,40 * 0,40
Iné prirážky a zľavy: 15%	koef.: 0,85
Výsledné ročné poistné:	2373,06 €
Lehotné poistné: 1/4	593,27 €

Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4, mesačne/12)

D. ÚDAJE O PLATENÍ POISTNÉHO

Platenie: <input type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input checked="" type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> mesačne <input type="checkbox"/> jednorazovo
Druh platenia: <input checked="" type="checkbox"/> PZ-banková zlož. <input type="checkbox"/> KZ-bezhotovostne a avizo <input type="checkbox"/> KN-bezhotovostne bez aviza

Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.

F. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné/ Jednorazové poistné: **593,27 €**, Sk za obdobie od **01.01.12** do **31.03.2012**

Bolo zaplatené v hotovosti na inkasný blok č.
 PZ - bankovou zloženkou;
 KN - bezhotovostne bez aviza.

G. ZVLÁŠTNE ÚDAJE A DOJEDNANIA

- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group vydá poistníkovi alebo iným určeným osobám doklad o poistení zodpovednosti ku každému vozidlu poistenému touto poistnou zmluvou.
- Zelená karta bude vydaná ku všetkým motorovým vozidlám uvedeným v prílohe k tejto poistnej zmluve.
- Doklady o poistení a zelenej karte zaslať: a) poistníkovi poštou **1**
- Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy súboru motorových vozidiel je písomných príloh.

H. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Poistník prehlasuje,
a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 700 - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a ďalej zmluvnými dojednania, (ZDPR technický rok), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 700 a ZDPR technický rok 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 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 poisťovní KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group oznámiť všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

Dolnom Kubíne, dňa **29. 11. 2011**

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

Mesto Tvrdošín
Trojičné námestie 185/2
027 44 Tvrdošín

Podpis poistníka