

Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: 353 0588910	Druh motorového vozidla	VIN (č. karosérie/podvozku)
Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>Obchodná firma ROVINKA</i>	Továrenská značka, typ <i>CHARVAT CTS</i>	Evidenčné číslo <i>3C495YC</i>
Rodné číslo/IČO <i>00509057</i>	Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu <i>730439911</i>	Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby	
Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK702000746 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B		<small>KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK702000746</small>
Doba platnosti poistenia zodpovednosti <i>3.1.18 - 31.12.19</i>		

Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP	Číslo návrhu PZ 353 0588910	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 č. 711/1 a Zmluvné dojednania č. 711A/1, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ

Ide o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) *Obchodná firma ROVINKA* Štátna príslušnosť: SR INÁ RČ/IČO: *0133957057*

Adresa - ulica, č. d.: *Hlavná 350* PSČ: *90004* Obec - dodacia pošta: *ROVINKA* IČ DPH:

Tel. č., e-mail, mobil: _____ Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto, tel. č.:

Názov peňaž. ústavu: _____ Číslo účtu v tvare IBAN: _____

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia: *3.1.18* o hod. _____ Koniec poistenia: *31.12.19*

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie: ročne polročne štvrťročne jednorazovo

V prípade označenia inej ako ročnej platby poistného poistník súhlasí s tým, že poistné za celé poistné obdobie bude splatné v príslušnom počte splátok. Pri ročnej platbe poistného je poistné splatné v prvý deň poistného obdobia. V prípade splatnosti poistného za celé poistné obdobie v splátkach sú jednotlivé splátky poistného splatné v prvý deň každého zvoleného obdobia, pričom prvým dňom sa rozumie deň, ktorého číselné označenie je zhodné so začiatkom poistného obdobia.

Druh platenia: IU - inkaso z účtu platiteľa KZ - bezhotovostne s avízom KN - bezhotovostne bez avíza PZ - poštový peňažný poukaz

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA

Názov variantu poistenia:	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	<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: *3L112* Farba vozidla: *zelená* Rok výroby: *2012* Zdvihový objem: (cm³) _____

Výkon motora: (kW) _____ Druh paliva: benzín nafta elektrina iné Celková hmotnosť: (kg) *1300* Počet miest na sedenie: _____

EČV (ŠPZ): *3C495YC* VIN číslo karosérie: *000112 8161*

Séria a číslo TP: _____ Počet najazdených km: _____

Predaj cez autopredajcu: áno nie Kód servisu: _____

F. ZELENÁ KARTA

Číslo: **SK/007/353 0588910**

Zelená karta vydaná: áno nie Žiadam o zasielanie zelenej karty: áno nie

G. ĎALŠIE INFORMÁCIE

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP): áno nie

a) v ktorej poisťovni _____ b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie _____

H. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné: _____ EUR

Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI): _____ EUR

Počet škôd za posledných 36 mesiacov: _____ ks koef.: _____

Vstupná zľava: _____ % koef.: _____

Zľava za spôsob platby: _____ % koef.: _____

Zľava za viac poistení: _____ % koef.: _____

č. návrhu PZ: _____ % koef.: _____

č. návrhu PZ: _____ % koef.: _____

Obchodná - akvizičná zľava: _____ % koef.: _____

MV patrí do skupiny vybraných klientov:

autoškola taxislužba autopožičovňa dôchodcovia od 65 r. vrátane zdravotne ťažko postihnutý (ZŤP) historické vozidlá vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí vozidlo s právom prednostnej jazdy

Výsledné ročné poistné: _____ Výsl. koef.: *34,-* EUR

Lehotné poistné: _____ EUR

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

I. DRUH KOREŠPONDENCIE

poštou - listová zásielka