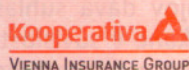


Potvrdenie o poistení zodpovednosti č.: <b>349 1474585</b> Držiteľ motorového vozidla/vlastník motorového vozidla <i>Obec Bežovce</i> Rodné číslo/IČO <i>325031</i> Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo Obchodné meno poisťovateľa  Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B	Druh motorového vozidla <i>nákl.</i> Továrnska značka, typ <i>MULTICAR M25</i> Séria a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu Dátum vystavenia potvrdenia a podpis oprávnenej osoby <i>16.5.2012 Sisačková</i>	VIN (č. karosérie/podvozku) <i>13693</i> Evidenčné číslo <i>50-445-90</i> Odtlačok pečiatky poisťovateľa  KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group   1 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
Doba platnosti poistenia zodpovednosti <i>17.5.2012 - 16.5.13</i>		<i>16.5.2012 Sisačková</i>



Císlo návrhu PZ	<b>349 1474585</b>	Císlo 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

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	<i>Obec Bežovce</i>	Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu
Adresa - ulica, č.d.:	<i>Bežovce 184</i>	Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ
Tel. č., e-mail, mobil:	<i>07253</i>	RČ/IČO: <i>325031</i>
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Predčísle:
		Číslo účtu:
		Špecifický symbol:

#### B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE

Začiatok poistenia:	<i>17.05.2012</i>	hod.	Koniec poistenia:	<i>16.05.13</i>
---------------------	-------------------	------	-------------------	-----------------

Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

#### C. ÚDAJE O PLATENÍ

Platenie:	<input checked="" 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 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.	

#### 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
vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	700 000 EUR	2 000 000 EUR

#### E. ÚDAJE O VOZIDLE

Skupina vozidla:	<i>5B39</i>	Farba vozidla:	<i>čelena</i>	Rok výroby:	<i>1988</i>	Zdvihový objem (cm³):	<i>1994</i>
Výkon motora (kW):	<i>33,10</i>	Druh paliva:	<input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť (kg):		Počet miest na sedenie:	<i>2</i>

#### F. ZELENÁ KARTA

Císlo: <b>SK/007/349 1474585</b>
Zelená karta vydaná: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP):	<input type="checkbox"/> áno <input 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 poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna

#### G. ÚDAJE O POISTNOM

Základné ročné poistné:	<i>658</i>	EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):		EUR
Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: <i>60</i> %	koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: %	koef.:
Zlava za spôsob platby:	%	koef.:
Zlava za viac poistení:		
Č. návrhu PZ:		
Č. návrhu PZ:	%	koef.:
Obchodná - akvizíčná zľava:	%	koef.:
Prirážky/zlavy:		
<input type="checkbox"/> dopravca osobnej, resp. nákladnej dopravy		koef.:
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa		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:	<i>112</i>	EUR
Lehotné poistné:		EUR
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrťročne/4)		

#### H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO

Lehotné/jednorazové poistné: <i>112</i> EUR za obdobie od do
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti na inkasný blok č. <input checked="" type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza

Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takého poistenie v budúcnosti dojednal;  
 c) že za posledných 12 mesiacov nezaviniel žiadnu dopravnú nehodu  zaviniel  nezaviniel;  
 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 KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

V ..... *11* ..... dňa *16.5.2012*

Podpis zástupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s.  
 Vienna Insurance Group  
 Podpis poistníka  
*Sisačková*