

Číslo návrhu PZ 355 0143416	Číslo PZ
--------------------------------	----------



KOOPERATIVA poisťovňa a.s. Vienna Insurance Group
Stefanovicova 4, 816 23 Bratislava
IČO: 00535441 IČ DPH: SK7020000746
Právnická osoba, IČO: 00535441, IČ DPH: SK7020000746

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVADZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Poistenie suboru motorových vozidiel

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, všeobecne poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.

A. POKYNY

<p>Ste vlastníkom všetkých poisťovaných vozidiel? <input checked="" type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>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.</p>	<p>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.</p>
--	---

B. POISTNIK/PLATITEĽ Ide o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: **OBEC GERLACHOV** Štátna príslušnosť: SR INÁ RČ/IČO: **00326151**

Adresa - ulica, č. d.: **HLAVNÁ 110** PSČ: **05942** Obec - dodacia pošta: **GERLACHOV** IČ DPH:

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

Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Predčíslenie:	Číslo účtu:	Špecifický symbol:
------------	-------------------------------------	---------------	-------------	--------------------

Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul:	Funkcia:	Tel. č.:	e-mail:
---	----------	----------	---------

Poistenie dojednal - meno, priezvisko, titul:	Funkcia:	Tel. č.:	e-mail:
---	----------	----------	---------