

Zaradenie MV do poistnej zmluvy

číslo: 3229000463

Účinnosť poistenia: 29.09.2015

HLAVNÝ POISŤOVATEĽ:

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

V zastúpení: Ing. Vladimír Bakeš, generálny riaditeľ a predseda predstavenstva

Mag. iur. Patrick Skyba, člen predstavenstva a námestník generálneho riaditeľa

IČO: 31 595 545

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., Oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

Podiel hlavného poisťovateľa: 55%

VEDĽAJŠÍ POISŤOVATEĽ

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava

V zastúpení: Mag. Regina Ovesny-Straka, predsedníčka predstavenstva a generálna riaditeľka

Mgr. Zdenko Gossányi, riaditeľ a člen predstavenstva

IČO: 00 585 441

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., Oddiel: Sa, vložka č. 79/B

Podiel vedľajšieho poisťovateľa: 45 %

(ďalej len „poisťovňa“)

a

POISTNÍK A POISTENÝ

Mesto Fiľakovo

Radničná 25, 986 01 Fiľakovo

V zastúpení: Mgr. Attila Agócs, PhD., primátor mesta

IČO: 00 316 075

(ďalej len „poistený“)

uzatvárajú

prostredníctvom spoločnosti **Prvá Komunálna Finančná a.s., Samova 11, 949 01 Nitra** podľa § 788 a nasledujúcich Občianskeho zákonníka a Rámcovej dohody č. RD – 10/2013 pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Súčasťou zmluvy sú všeobecné poistné podmienky (ďalej len VPP).

Zaradenie motorového vozidla

PZ č.: **3 2 2 9 0 0 0 4 6 3**

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou mot. voz. - súbor

por.č.MV:

Produkt : 100 Kalendárny rok 107 Technický rok

Poistník/Platiteľ:

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy) Mesto Fíľakovo	RČ/IČO: 0 0 3 1 6 0 7 5
---	-----------------------------------

Vlastník: Mesto Fíľakovo

Ide o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	RČ/IČO:	DIČ:
Adresa: Radničná 25, 986 01 Fíľakovo	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel.č.:	
Tel. č., e-mail, mobil		

Držiteľ:

Ide o: občana podnikajúcu fyzickú osobu právnickú osobu

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	RČ/IČO:	DIČ:
Adresa:	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel.č.:	
Tel. č., e-mail, mobil		

Dátum zaradenia vozidla do poistenia: **2 9 . 0 9 . 2 0 1 5**

Limity poistného plnenia KR		Základné poistenie	S pripoistením	Limity poistného plnenia TR		Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:		GARANT	<input type="checkbox"/> EUROGARANT	Názov variantu poistenia:		GARANTPLUS	<input type="checkbox"/> EUROGARANTPLUS
Druh mot. voz.:	Tov. Značka:	Typ:	Séria a číslo TP:	VIN (č. karosérie/podvozku):			
Kolesový traktor	KUBOTA	B2650	NA553605	B2650HD80691			
EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:	Výkon motora:	Druh paliva:	Celková hmotnosť:
	SH	oranžová		1 2 6 1	1 7 , 6	<input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	2 0 0 0
Počet miest na sedenie:	Č. leas. zmluvy, č. účt. evidencie :		Žiadam o zasielanie zelenej karty:		<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
	1						

Základné ročné poistné:	II.skupina	32,18 €
Riziková skupina: <input type="checkbox"/> I.skupina <input type="checkbox"/>		
Prirážky/zľavy:	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislужba <input type="checkbox"/> autopožičovňa	koef.:	
<input type="checkbox"/> historické (vyrobené do r. 1945)	koef.:	
<input type="checkbox"/> vozidlo určené pre prepravu nebezpečných vecí	koef.:	
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy	koef.:	
Upravené ročné poistné :	32,18 €	
Iné prirážky/ zľavy:	%	koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch :	Bonus :	% koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch :	Malus :	% koef.:
Prirážky za področnosť:	%	koef.:
Lehotné poistné:	8,05 €	
Prvá/ Jednorazové poistné (pro rata temporis - rok 360 dní, mesiac 30 dní):		

Dátum podpisu: **29.9.2015**

podpis klienta

podpis hlavného poisť. KP, a.s. VIG

podpis vedľajšieho poisť. KOOP, a.s. VIG