

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: Ing. Vladimír Bakeš, generálny riaditeľ a predseda predstavenstva

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 Fiľakovo	RČ/IČO: 0 0 3 1 6 0 7 5
---	-----------------------------------

Vlastník: Mesto Fiľakovo

Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	RČ/IČO: / DIČ:
Adresa: Radničná 25, 986 01 Fiľakovo	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSČ, mesto, tel.č.:
Tel. č., e-mail, mobil	

Držiteľ:

Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	RČ/IČO: / DIČ:
Adresa:	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSČ, mesto, tel.č.:
Tel. č., e-mail, mobil	

Dátum zaradenia vozidla do poistenia: **0 1 . 0 1 . 2 0 1 6**

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.: Hasičské	Tov. Značka: KAROSA	Typ: CAS 32 T 148/I.	Séria a číslo TP: PC 896 074	VIN (č. karosérie/podvozku): 6 4 3 2 4 7							
Špeciálne vozidlo											
EČV(ŠPZ): B60908	Skupina vozidla: N3G	Farba vozidla: červená	Rok výroby: 1 9 7 3	Zdvihový objem: 1 2 6 6 8	Výkon motora: 1 4 8 . 6	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť: 1 8 5 3 0				
Počet miest na sedenie: 3	Č. leas. zmluvy, č. účt. evidencie:		Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie								

Základné ročné poistné: II.skupina	99,86 €
Riziková skupina: <input type="checkbox"/> I.skupina <input type="checkbox"/>	
Prirážky/zľavy:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovnía	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 :	99,86 €
Iné prirážky/zľavy:	% koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch :	Bonus : % koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch :	Malus : % koef.:
Prirážky za področnosť:	% koef.:
Lehotné poistné:	24,97 €
Prvá Jednorazové poistné (pro rata temporis - rok 360 dní, mesiac 30 dní):	

Dátum podpisu: **31.12.2015**

podpis klienta

podpis hlavného poisť. KP, a.s. VIG

podpis vedúceho poisť. KOOP, a.s. VIG