

Zaradenie MV do poistnej zmluvy

číslo: 3229000463

Účinnosť poistenia: 20.09.2017, 0:00 hod.

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.: **3229000463**

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/ČO:	0 0 3 1 6 0 7 5
---	-----------------------	--------	-----------------

Vlastník:

Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu					
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	Mesto Fiľakovo	RČ/ČO:	0 0 3 1 6 0 7 5	DIČ:	/
Adresa:	Mestský úrad Fiľakovo, Radničná 25, 986 01 Fiľakovo	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, 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)	Mesto Fiľakovo	RČ/ČO:	0 0 3 1 6 0 7 5	DIČ:	/
Adresa:	Mestský úrad Fiľakovo, Radničná 25, 986 01 Fiľakovo	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel.č.:			
Tel. č., e-mail, mobil					

Dátum zaradenia vozidla do poistenia:

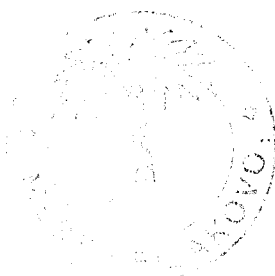
20 . 09 . 2017

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):	
špeciálne požiarne vozidlo	C A S	A75/N-W/	PB 939359	[REDACTED]	
EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:	Výkon motora:
LC 738 BV	N2	červená	1 9 9 9	3 5 9 6	8 5
Počet miest na sedenie: 6	Č. leas. zmluvy, č. účt. evidencie:	Druh paliva: benzín <input type="checkbox"/> nafta <input checked="" type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/> Celková hmotnosť: 7 4 9 0			
Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie					

Základné ročné poistné:	II. skupina	9 9 , 8 6
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:		
Iné prirážky/zľavy:	% koef.:	
Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: % koef.:	
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: % koef.:	
Prirážky za področnosť:	% koef.:	
Lehotné poistné:	2 4 , 9 7	
Prvá! Jednorazové poistné (pro rata temporis - rok 360 dní, mesiac 30 dní):		

KOMUNÁLNA
POISTOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poistovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanikova
010 01 595 545

Dátum podpisu: 20.09.2017



[REDACTED]

podpis klienta

podpis zástupcu a pečiatka poisťovne
[REDACTED]
čitateľný podpis zástupcu poisťovne