

Zaradenie MV do poistnej zmluvy

číslo: 3229000463

Účinnosť poistenia: 11.12.2017, 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: Mesto Fíľakovo (Názov firmy)	RČ/IČO: 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: Mesto Fíľakovo (Názov firmy)	RČ/IČO: 0 0 3 1 6 0 7 5
Adresa: Mestský úrad Fíľakovo, Radničná 25, 986 01 Fíľakovo	DIČ: /
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: Mesto Fíľakovo (Názov firmy)	RČ/IČO: 0 0 3 1 6 0 7 5
Adresa: Mestský úrad Fíľakovo, Radničná 25, 986 01 Fíľakovo	DIČ: /
Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSČ, mesto, tel.č.:	
Tel. č., e-mail, mobil	

Dátum zaradenia vozidla do poistenia:

11 . 12 . 2017

Limity poistného plnenia KR		Základné poistenie	S prípoistením	Limity poistného plnenia TR		Základné poistenie	S prípoistením
Názov variantu poistenia:		<input checked="" type="checkbox"/> GARANT	<input type="checkbox"/> EUROGARANT	Názov variantu poistenia:		<input checked="" type="checkbox"/> GARANTPLUS	<input type="checkbox"/> EUROGARANTPLUS
Druh mot. voz.:	Tov. Značka:	Typ:	Séria a číslo TP:	VIN (č. karoséria/podvozku):			
Prac. Stroj samohybný, šmykom GEHL R165		4640/-/	NB 115 270	GHL0R165E0E198544			
EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:	Výkon motora:	Druh paliva:	benzín nafta elektrina iné
	PS	Žltá	2 0 1 7	3 3 0 0	5 2	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Celková hmotnosť: 3 8 0 0
Počet miest na sedenie: 1	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	3 2 8 , 5 8
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:	8 2 , 1 4 5	
Prvé/ Jednorazové poistné (pro rata temporis - rok 360 dní, mesiac 30 dní):		

Dátum podpisu: 11.12.2017

podpis klienta

KOMUNÁLNA
POISTOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa

Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 01 Bratislava

IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK212022303

podpis zástupcu a pečiatka poisťovne

čitateľný podpis zástupcu poisťovne