

Zaradenie MV do poistnej zmluvy

číslo: 3229000463

Účinnosť poistenia: 14.05.2016

HLAVNÝ POIŠŤOVATEĽ:

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 POIŠŤOVATEĽ

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	

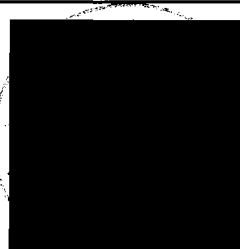

Dátum zaradenia vozidla do poistenia:

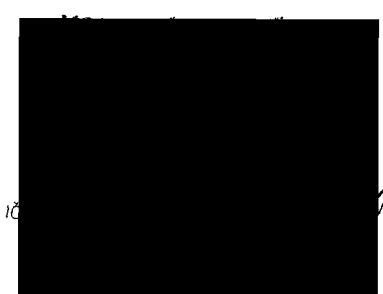
1 4 . 0 5 . 2 0 1 6

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.:	Tov. Značka:	Typ:	NH/ABCZBZ/NFM6FM6	Séria a číslo TP:	N A	VIN (č. karosérie/podvozku):	T M B E N				
Osobné vozidlo	ŠKODA RAPID	62U009ST0POSK		4 3 2 1 5 0		6 N H 8 E 4 5 3 6 3 4 7					
EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:	Výkon motora:	Druh paliva:	benzín	nafta	elektrina	iné	Celková hmotnosť:
LC184CI	M1	BIELA	2 0 1 4	1 1 9 7	7 7 . 0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 6 3 0
Počet miest na sedenie: 3		Č. leas. zmluvy, č. účt. evidencie:				Žiadam o zaslanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie					

Základné ročné poistné:	II.skupina	55,98 €
Riziková skupina: <input type="checkbox"/> I.skupina <input type="checkbox"/>		
Prirážky/zľavy:		
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <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:	14,995 €	
Prvé/ Jednorazové poistné (pro rata temporis - rok 360 dní, mesiac 30 dní):		

Dátum podpisu: **6.5.2016**

 
podpis klienta



podpis hlavného poisť. KP, a.s. VIG



podpis vedľajšieho poisť. KOOP, a.s. VIG