

# 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 Fíľakovo**

Radničná 25, 986 01 Fíľakovo

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) <b>Mesto Fiľakovo</b>	RČ/IČO: <b>0 0 3 1 6 0 7 5</b>
---	-----------------------------------

**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: <b>Radničná 25, 986 01 Fiľakovo</b>	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)	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 ptenia KR	Základné poistenie	S pripoistením	Limity poistného ptenia TR	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	<b>GARANT</b>	<input type="checkbox"/> EUROGARANT	Názov variantu poistenia:	<b>GARANTPLUS</b>	<input type="checkbox"/> EUROGARANTPLUS
Druh mot.voz.:	Tov. Značka:	Typ:	Séria a číslo TP:	VIN (č. karosérie/podvozku):	
<b>Náves nákladný</b>	<b>PRONAR</b>	<b>T 185</b>	<b>NA465413</b>	<b>SZB1850XXG3X00755</b>	
EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:	Výkon motora:
	<b>SL3</b>	<b>červená</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné		Celková hmotnosť:		<b>1 5 0 0 0</b>	
Počet miest na sedenie:	<b>0</b>	Č. leas. zmluvy, č. účt. evidencie:	Žiadam o zasielanie zelenej karty: <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		

<b>Základné ročné poistné:</b>	II.skupina	<b>60,28 €</b>
Riziková skupina: <input type="checkbox"/> I.skupina <input type="checkbox"/>		
<b>Prirážky/zľavy:</b>	<input type="checkbox"/>	
<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.:	
<b>Upravené ročné poistné :</b>	<b>60,28 €</b>	
Iné prirážky/ zľavy:	%	koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch :	Bonus :	% koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch :	Malus :	% koef.:
<b>Prirážky za področnosť:</b>	%	koef.:
<b>Lehotné poistné:</b>	<b>15,07 €</b>	
<b>Prvé/ Jednorazové poistné (pro rata temporis - rok 360 dní, mesiac 30 dní):</b>		

Dátum podpisu: **29.9.2015**

podpis klienta

Šte  
IČO: 31 555 945 IČE DPH: SK7020000740 (197)

podpis hlavného poisť. KP, a.s. VIG

podpis vedľajšieho poisť. KOOP, a.s. VIG