

**Zaradenie MV do PZ:
Poistná zmluva
číslo: 3229001874**

Účinnosť poistenia: 16.03.2018

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

(ďalej len „poisťovňa“)

a

POISTNÍK A POISTENÝ

Verejnoprospešné služby

Farská lúka 3, 986 01 Fiľakovo

V zastúpení: Ing. Tibor Tóth

IČO: 30 232 392

(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 – 05/2017 pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Súčasťou zmluvy sú všeobecné poistné podmienky (ďalej len VPP).

Zaradenie motorového vozidla

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou mot. voz. - súbor

PZ č.: RD 05 2017
3 2 2 9 0 0 1 8 7 4

por.č.MV:

Produkt : 100 Kalendárny rok 107 Technický rok

Poistník/Platiteľ:

Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	Verejnoprospešné služby Fiľakovo	RČ/IČO: 3 0 2 3 2 3 9 2
---	--	----------------------------

Vlastník:

Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu			
Meno, priezvisko, titul: (Názov firmy)	VPS Fiľakovo	RČ/IČO: 3 0 2 3 2 3 9 2	DIČ: /
Adresa:	Farská Lúka 3, 986 01 Fiľakovo	Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel.č.:	
Tel. č., e-mail, mobil			

Držiteľ: Verejnoprospešné služby

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

Dátum zaradenia vozidla do poistenia: **1 6 . 0 3 . 2 0 1 8**

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):	
Nákladné vozidlo špeci.	AVIA D 90 L	D 75N/-/	TB 047 542	TNAA2N0006A004588	
EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:	Výkon motora:
	N2	Biela		3 9 2 2	1 1 0 , 0
Počet miest na sedenie:	3	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	4 2 4 , 0 0
Riziková skupina:	<input type="checkbox"/> I.skupina <input type="checkbox"/>	
Prirážky/zľavy:		
<input type="checkbox"/> autoškola	<input type="checkbox"/> taxislužba	<input type="checkbox"/> autopožičovňa
<input type="checkbox"/> historické (vyrobené do r. 1945)		
<input type="checkbox"/> vozidlo určené pre prepravu nebezpečných vecí		
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy		
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:		1 0 6 , 0 0
Prvé/ Jednorazové poistné (pro rata temporis - rok 360 dní, mesiac 30 dní):		

Verejnoprospešné služby
príspevková organizácia mesta
Farská lúka č. 3, 986 01 Fiľakovo
IČO: 30232392, DIČ: 2021097529, (6)

Dátum podpisu: 15.03.2018

.....
podpis klienta

KOMUNÁLNA POISTOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poistovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK702000746 (197)

.....
podpis zástupcu a pečiatka poisťovne