

Zaradenie motorového vozidla

PZ č.: **11-921-72901402**
Produkt Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou mot. voz. - sú por.č.MV: 04
Poistník/Platiteľ:

Meno, priezvisko, titul: Obec Ostrov (Názov firmy)	RČ/IČO: 0 0 3 1 2 8 2 7
---	-----------------------------------

Vlastník:	Ide o:	☐ občana	☐ podnikajúcu fyzickú osobu	☒ právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: Obec Ostrov (Názov firmy)	RČ/IČO: 0 0 3 1 2 8 2 7	DIČ: : : : : : : : : / : : : : :		
Adresa: Ostrov 315, 922 01 Ostrov		Korešpondenčná adresa - ulica , č.d., PSČ, mesto, tel.č.:		
Tel. č., e-mail, mobil				

Držiteľ:	Ide o:	☐ občana	☐ podnikajúcu fyzickú osobu	☒ právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: Obec Ostrov (Názov firmy)	RČ/IČO: : : 0 0 3 1 2 8 2 7	DIČ: : : : : : : : : / : : : : :		
Adresa: Ostrov 315, 922 01 Ostrov		Korešpondenčná adresa - ulica , č.d., PSČ, mesto, tel.č.:		
Tel. č., e-mail, mobil				

Dátum zaradenia vozidla do poistenia:
10 10 2019

Limity poistného plnenia	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	Partner	Europartner
Druh mot.voz.: TRAKTOR	Tov. Značka: KUBOTA	Typ: L12
Séria a číslo TP: NB428120	VIN : KBTLCDDSTJ8030691	
EČV(ŠPZ): PN567DJ	Skupina	Farba ORANŽOVÁ
Rok 2019	Zdvihový (cm³) 2434	Výkon (kW) 36
Druh paliva: ☒ NM ☐ Ba ☐ iné	Celková (kg) 3675	
Počet miest na sedenie: 1	Žiadam o zasielanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie	

Základné ročné poistné:		27,00 EUR
Riziková skupina:	☐ I.skupina ☐ II.skupina	
Prirážky/zľavy:		
☐ autoškola	☐ taxislužba	☐ autopožičovňa koef.:
☐ historické (vyrobené do r. 1945)		koef.:
☐ vozidlo určené pre prepravu nebezpečných vecí		koef.:
☐ 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.:
Celkové ročné poistné:		27,00 EUR
Lehotné poistné:		6,75 EUR
Prvé/ Jednorazové poistné (rok 365 dní):		6,14 EUR

Poistné za vyššie uvedené motorové vozidlo za obdobie od 10.10.2019 do 31.12.2019 vo výške 6,14 EUR

Dátum podpisu: 09.10.2019

.....
podpis klienta

.....
podpis zástupcu poisťovateľa