

Zaradenie motorového vozidla

PZ č.: 72901565

Produkt Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou mot. voz. - súl por.č.MV: 2

Poistník/Platiteľ:

Meno, priezvisko, titul: Obec Nová Ľubovňa (Názov firmy)	RČ/IČO: 0 0 3 3 0 0 8 6
--	----------------------------

Vlastník:	Ide o:	občana	podnikajúcu fyzickú osobu	x	právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: Obec Nová Ľubovňa (Názov firmy)	RČ/IČO: 0 0 3 3 0 0 8 6	DIČ:			
Adresa: Nová Ľubovňa 102, 065 11 Nová Ľubovňa	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: (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:

11 12 2018

Limity poistného plnenia	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	x Partner	Europartner
Druh mot. voz.: príves	Tov. Značka: Agados	Typ: Handy 8
Séria a číslo TP:	VIN : TKXHA8175JANS2090	
EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla: šedá
Rok výroby: 2017	Zdvihový objem: (cm ³)	Výkon motora: (kW)
Druh paliva: NM Ba iné	Celková hmotnosť: (kg)	750
Počet miest na sedenie:	Žiadam o zasielanie zelenej karty: x áno nie	

Základné ročné poistné:	25,00 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 :	25,00 EUR
Iné prirážky/ zľavy:	% koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch :	Bonus : koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch :	Malus : koef.:
Prirážky za področnosť:	% koef.:
Celkové ročné poistné:	25,00 EUR
Lehotné poistné:	25,00 EUR
Prvé/ Jednorazové poistné (rok 360 dní, mesi:	1,44 EUR

Poistné za vyššie uvedené motorové vozidlo za obdobie od 11.12.2018 do 31.12.2018 vo výške 1,44 EUR.



Dátum podpisu: 10.12.2018

podpis klienta

Prvá Komunálna Finančná, s.r.o.
pracovisko: Hlavná 3
080 01 PREŠOV

podpis zástupcu poisťovne