Union
Poisťovňa

Zaradenie motorového vozidla **PZ č.: 11-921-72900764**

Produkt Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou mot. voz. - sú por.č.MV: 7

Poistník/Platiteľ:

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

Vlastník:	Ide o:	občana	podnikajúcu fyzickú osobu	x	právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: Obec Liešťany (Názov firmy)			RČ/IČO: 0 0 3 1 8 2 3 0		DIČ: /
Adresa: Liešťany č. 1, 972 27 Liešťany			Korešpondenčná adresa - ulica , č.d., PSČ, mesto, tel.č.:		
Tel. č., e-mail, mobil					

Držiteľ:	Ide o:	občana	podnikajúcu fyzickú osobu	x	právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: Obec Liešťany (Názov firmy)			RČ/IČO: 0 0 3 1 8 2 3 0		DIČ: /
Adresa: Liešťany č. 1, 972 27 Liešťany			Korešpondenčná adresa - ulica , č.d., PSČ, mesto, tel.č.:		
Tel. č., e-mail, mobil					

Dátum zaradenia vozidla do poistenia: 17 08 2016

Limity poistného plnenia	**Základné poistenie**	**S pripoistením**
Názov variantu poistenia:	Partner	Europartner

Druh mot.voz.: príves	Tov. Značka: WTC	Typ: PORTÝR 7	Séria a číslo TP:	VIN : TNK7W2016001

EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla: červená	Rok výroby: 2016	Zdvihový objem: (cm^3)	Výkon motora: (kW)	Druh paliva: NM Ba iné	Celková hmotnosť: (kg) 9 000

Počet miest na sedenie:	Žiadam o zasielanie zelenej karty:	x áno	nie

Základné ročné poistné:		21,00 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:		**21,00 EUR**
Lehotné poistné:		**5,25 EUR**
Prvé/ Jednorazové poistné (rok 365 dní):		**2,59 EUR**

Poistné za vyššie uvedené motorové vozidlo za obdobie od 17.08.2016 do 30.09.2016 vo výške 2,59 EUR

OBEC LIEŠŤANY 1

Dátum podpisu: 16.8.2016

.....
podpis klienta

Prvá Komunálna Finančná a.s.
Samova 11
949 01 NITRA

.....
podpis zástupcu poisťovateľa