Union
Poisťovňa

Zaradenie motorového vozidla **PZ č.: 11-921-72901235**

Produkt Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou mot. voz. - súpor.č.MV:

Poistník/Platiteľ:

Meno, priezvisko, titul: Obec Veľké Ripňany (Názov firmy)	RČ/IČO: 0 0 3 1 1 2 8 6

Vlastník:	Ide o:		občana		podnikajúcu fyzickú osobu	x	právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: Obec Veľké Ripňany (Názov firmy)				RČ/IČO: 0 0 3 1 1 2 8 6		DIČ:	
Adresa: Poštová č. 461, 957 07 Veľké Ripňany				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 Veľké Ripňany (Názov firmy)				RČ/IČO: 0 0 3 1 1 2 8 6		DIČ:	
Adresa: Poštová č. 461, 957 07 Veľké Ripňany				Korešpondenčná adresa - ulica , č.d., PSČ, mesto, tel.č.:			
Tel. č., e-mail, mobil							

Dátum zaradenia vozidla do poistenia: 22 11 2024

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

Druh mot.voz.:	Tov. Značka:	Typ:	Séria a číslo TP:	VIN :
špec. voz.hasičské	IVECO/WISS	WAWRZASZEK		ZCFC170B105303594

EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem:	Výkon motora:	Druh paliva:	Celková hmotnosť:
		červená	2019	(cm^3) 2998	(kW) 110	X NM Ba iné	(kg) 7000

Počet miest na sedenie: 6	Žiadam o zasielanie zelenej karty:	x	áno		nie

Základné ročné poistné:			120,00 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 poročnosť:		%	*koef.:*
Celkové ročné poistné:			**120,00 EUR**
Lehotné poistné:			**30,00 EUR**
Prvé/ Jednorazové poistné (rok 365 dní):			**13,15 EUR**

Poistné za vyššie uvedené motorové vozidlo za obdobie od 22.11.2024 do 31.12.2024 vo výške 13,15 EUR

Dátum podpisu: 21.11.2024 -2-

podpis klienta

podpis zástupcu poisťovateľa

Poisťovňa Union, a.s. Karadžičova 10, 813 60 Bratislava