

Zaradenie motorového vozidla

Produkt 133 - Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou mot. voz. - súbor

PZ č.: 6587582595

por. č. MV:

Poistník/Platiteľ:

Meno, priezvisko, titul: (názov firmy)	RČ/IČO:
---	---------

Vlastník:

Ide o: ☐ občana ☐ podnikajúcu fyzickú osobu ☒ právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: (názov firmy)	RČ/IČO:
Adresa:	
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:
Adresa:	
Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSČ, mesto, tel.č.:	
Tel. č., e-mail, mobil	

Dátum zaradenia vozidla do poistenia: 23.01.2018

Limity poistného plnenia	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	☒ Partner	☐ Europartner
Druh mot. voz.:	Tov. značka:	Typ:
ECV (SPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla:
Rok výroby:	Zdvihový objem:	Výkon motora:
Počet miest na sedenie:	Č. leas. zmluvy, č. účt. evidencie:	Zladiam o zaslanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie

Základné ročné poistné:		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.:	
Iné prirážky/zľavy:	% koef.:	
Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: % koef.:	
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: % koef.:	
Prirážky za podrobnosť:	% koef.:	
Čalkové ročné poistné:		EUR
Lahotné poistné:		EUR
Prvé/Jednorazové poistné (pro rata temporis - rok 360 dní, mesiac 30 dní):		EUR

Polstné za vyššie uvedené motorové vozidlo za obdobie od do vo výške EUR
Je splatné dňa

Žiadame Vás, aby ste uvedenú sumu poistného uhradili v prospech nášho účtu číslo 175126457/0900 v Slovenskej sporiteľni, a.s. V príkaze na úhradu poistného prosíme uviesť číslo Vašej poistnej zmluvy - variabilný symbol a číslo 3558 - konštančný symbol.

Dátum podpisu: 24.01.2018



podpis klienta

podpis zástupcu a pečiatka poisťovne

čitateľný podpis zástupcu poisťovne