

Zaradenie motorového vozidla
PZ č.: 11-921-72901435

Produkt Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou mot. voz. - s por.č.MV:
Poistník/Platiteľ:

Meno, priezvisko, titul: Obec Banka (Názov firmy)	RČ/IČO: 3 5 5 9 4 2 3 3
--	-----------------------------------

Vlastník:	Ide o:	☐ občana	☒ podnikajúcu fyzickú osobu	☒ právnickú osobu
Meno, priezvisko, titul: Obec Banka (Názov firmy)	RČ/IČO: 3 5 5 9 4 2 3 3	DIČ: /		
Adresa: Topoľčianska cesta 50, 921 01 Banka	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 Banka (Názov firmy)	RČ/IČO: 3 5 5 9 4 2 3 3	DIČ: /		
Adresa: Topoľčianska cesta 50, 921 01 Banka	Korešpondenčná adresa - ulica , č.d., PSČ, mesto, tel.č.:			
Tel. č., e-mail, mobil				

Dátum zaradenia vozidla do poistenia:

04 03 2026

Limity poistného plnenia	Základné poistenie	S pripoistením
Názov variantu poistenia:	Partner	Europartner
Druh mot.voz.: príves nákladný	Tov. Značka: AGROBON	Typ: VHV70
Séria a číslo TP: VIN :	U59RVHV70S1AB2072	
EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla: červená
Rok výroby: 2026	Zdvihový objem: (cm ³)	Výkon motora: 0 (kW)
Druh paliva:	☐ NM	☐ Ba
Celková hmotnosť: (kg)	9500	
Počet miest na sedenie: 0	Žiadam o zasielanie zelenej karty: ☒ áno ☐ nie	

Základné ročné poistné:	18,00 EUR
Riziková skupina:	☐ I.skupina ☐ II.skupina
Prirážky/zľavy:	
☐ autoškola	☐ taxislužba
☐ historické (vyrobené do r. 1945)	☐ autopožičovňa
☐ 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:	18,00 EUR
Lehotné poistné:	4,50 EUR
Prvé/ Jednorazové poistné (rok 365 dní):	1,38 EUR

Poistné za vyššie uvedené motorové vozidlo za obdobie od 03.03.2026 do 31.03.2026 vo výške 1,38 EUI
Dátum podpisu: 3.3.2026


U199

podpis klienta

podpis zástupcu poisťovateľa