

Zaradenie motorového vozidla
PZ č.: 11-921-72900764
Produkt Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou mot. voz. - s por.č.MV:
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	☒ 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	☒ 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:
10 02 2026

Limity poistného plnenia		Základné poistenie		S pripoistením	
Názov variantu poistenia:		Partner		Europartner	
Druh mot. voz.: minibager	Tov. Značka: PureSol	Typ: NM-SLD 480	Séria a číslo TP: VIN : V292XKDFG1208162		
EČV(ŠPZ):	Skupina vozidla:	Farba vozidla: oranžová	Rok výroby: 2025	Zdvihový objem: (cm ³) 7,35	Výkon motora: (kW) 14
				Druh paliva:	Celková hmotnosť: (kg) 880
Počet miest na sedenie: 1		Žiadam o zasielanie zelenej karty:		☒ áno	☐ nie

Základné ročné poistné:	36,00 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:	36,00 EUR
Lehotné poistné:	9,00 EUR
Prvé/ Jednorazové poistné (rok 365 dní):	4,93 EUR

Poistné za vyššie uvedené motorové vozidlo za obdobie od 10.02.2026 do 31.03.2026 vo výške 4,93 EUI
Dátum podpisu: 9.2.2026


U199
Ka
S.
Kulava
.....
podpis zástupcu poisťovateľa