

Sídlo spoločnosti: Štefánikova 17 811 05 BRATISLAVA. Číslo návrhu PZ 1070 765490. Obchodník Tu nalepte/vpište číslo ziskateľa. Stredisko 107.

A. Poistník (ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vyplňajú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka). Číslo poistnej zmluvy, Predčíslenie bank. účtu, Číslo bank. účtu, Priezvisko / Názov firmy: OBER KUNERAD.

zapisaná v obchodnom registri Okresného súdu, oddiel: , vložka č.: . Meno, Titul, Rodné číslo, IČO, Ulica, Orient. číslo, PSČ, Obec, Telefón.

B. Vlastník (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka). Rodné číslo, IČO, Titul, Priezvisko / Názov firmy, Meno, Ulica, Orient. číslo, PSČ, Obec, Tel.

C. Držiteľ (vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka). Rodné číslo, IČO, Titul, Priezvisko / Názov firmy, Meno, Ulica, Orient. číslo, PSČ, Obec, Tel.

D. Vozidlo. Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii, Ev. č. / ŠPZ, Rok výroby, Druh vozidla, Továr. značka, Typ, VIN / č. karosérie/ č. podvozka, Max. rýchlosť (km/h), Výkon motora (kW), Objem valcov (cm³), Farba, Miesta na sedenie, Celková hmotnosť (kg).

E. Poistné krytie. GARANT PLUS s limitom poistného plnenia, EUROGARANT PLUS s limitom poistného plnenia, poistený má nárok nemá nárok.

F. Doba platnosti poistenia. Začiatok poistenia dňa, Od (hod:min), Koniec poistenia dňa, Poistenie na dobu neurčitú.

G. Platenie poistného, poistné. SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL1 SL2 SL3. Forma platenia, Zloženka / Vklad. lístok, Prikaz k úhrade, Bonus, Bonus %, Malus, Ročné poistné, Splátka poistného.

Zmluva uzavretá v dňa. Poistné je bežné a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom vzniku poistenia.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-3 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-3, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka. Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.