



BA



Návrh poistnej zmluvy poistenia vozidiel **Auto GO 0320**

2 9 9 0 0 0 0 1 1 8 1 6
ID KÓD FINANČNÉHO AGENTA

OSOBNÉ ČÍSLO FINANČNÉHO AGENTA

Poišťovateľ:

AXA poisťovňa a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 281 95 604, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 12826, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky:

AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 36 857 521, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 1576/B.

AXA poisťovňa a.s. je členom skupiny UNIQA Insurance Group.

Bankové spojenie:

IBAN: SK55 1111 0000 0010 2707 1110

BIC: UNCRSKBX

VARIABILNÝ SYMBOL: ČÍSLO NÁVRHU POISTNEJ ZMLUVY

ČÍSLO NÁVRHU
POISTNEJ ZMLUVY

8712191258

POIŠTNÍK (TIEŽ VLASTNÍK A DRŽITEL/PREVÁDZKOVATEĽ, AK SÚ ZÁROVEŇ POIŠTNÍKOM)

FYZICKÁ OSOBA PRÁVNICKÁ OSOBA ALEBO SZČO PLATITEĽ DPH

PRÍEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV

OBEC KOČÍN - LANČÁR

RODNÉ ČÍSLO/IČO

003 12 657

ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ

TRVALÝ POBYT/SÍDLLO SPOLOČNOSTI

KOČÍN 4, Dolný Lopašov, Kočín-Lančár 92204

KOREŠPONDENČNÁ ADRESA

ŠTÁT

SK TELEFÓN (MOBIL)

948834836

E-MAIL

starosta@kocinlancar.sk

Uvedením e-mailovej adresy poisťník vyhlasuje, že je jej užívateľom a súhlasí s tým, aby poisťovateľ v súlade s článkom 10 Hlavy I poisťných podmienok zasielal vybrané dokumenty týkajúce sa poistenia na túto e-mailovú adresu.

ZASTUPUJÚCA OSOBA: PRÍEZVISKO, MENO, TITUL

VO FUNKCII