

Číslo poistnej zmluvy:

Druh poistenia:

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Poistník/platiteľ poistného

Priezvisko, meno, titul/názov*:

RČ/IČO*:

Trvalý pobyt/ulica, č.d.:

PSČ:

Miesto/štát:

Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.

PSČ:

Miesto:

E-mail:

Tel. číslo:

* v prípade právnickej osoby uveďte v príslušnej časti IČO a názov právnickej osoby

Žiadam o (zmenu, zánik, výpoveď, iné ...)

Prílohy

Preplatok poistného žiadam poukázať na:

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

 Č. účtu v IBAN: Trvalá Korešpondenčná adresa** v SR

** poisťovňa nezodpovedá za doručenie finančného obnosu Slovenskou poštou

Žiadosť podal:

 Žiadosť podala iná osoba, ako poistník (príloha splnomocnenie):

_____ podpis žiadateľa

Priezvisko, meno, titul/názov*:

RČ/IČO*:

Št. prísl.

Trvalý pobyt/ulica, č.d.:

PSČ:

Miesto/štát:

E-mail:

Tel. číslo:

Žiadosť za UNIQA poisťovňa, a.s., pobočku poisťovne z iného členského štátu prevzal

Miesto	Dátum prevzatia	Meno, priezvisko/kontakt	Podpis + pečiatka
_____	_____	_____	_____

UNIQA linka +421 232 600 100, e-mail: info@uniqa.sk, www.uniqa.sk

UNIQA poisťovňa, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel Po, vložka č. 8726/B