

Návrh na zmenu v poistnej zmluve

Číslo poistnej zmluvy 2409182806

Evidenčné číslo vozidla	AA610DM
Meno a priezvisko/ obchodné meno/názov poistníka	Obec Letanovce

Typ zmeny	Nový údaj – navrhovaná zmena v poistnej zmluve
<input type="checkbox"/> Meno, priezvisko	<input type="checkbox"/> Obchodné meno/názov
<input type="checkbox"/> Adresa poistníka	Ulica a číslo: Mesto: PSČ: Telefón: Email:
<input type="checkbox"/> Korešpondenčná adresa	Ulica a číslo: Mesto: PSČ:
<input type="checkbox"/> Údaje o vozidle	<input type="checkbox"/> Evidenčné číslo <input type="checkbox"/> Séria a číslo OEV/TP <input type="checkbox"/> Farba <input type="checkbox"/> Palivo <input type="checkbox"/> Číslo karosérie (VIN)
<input type="checkbox"/> Platca DPH	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> Vinkulácia (potrebne priložiť doklady)	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> Spôsob platenia*	<input type="checkbox"/> Účet <input type="checkbox"/> Zložienka
<input type="checkbox"/> Frekvencia platenia poistného**	<input type="checkbox"/> Štvrťročne <input type="checkbox"/> Polročne <input type="checkbox"/> Ročne
<input type="checkbox"/> Zmena čísla bankového účtu/ IBAN	
<input type="checkbox"/> Zmena poistnej sumy vozidla	€
<input type="checkbox"/> Rozsah poistného krytia vozidla (pri dopoistení rizík živel a vandalizmus a krádež je potrebné vykonať obhliadku vozidla)	<input type="checkbox"/> Živel a vandalizmus <input type="checkbox"/> Krádež <input type="checkbox"/> Nezavinené škody <input type="checkbox"/> Oprava v poisťovateľom odporúčanom servise
<input type="checkbox"/> Spoluúčasť pre poistenie vozidla (pri znížení spoluúčasti je potrebné vykonať obhliadku vozidla)	%, minimálne €
<input checked="" type="checkbox"/> Iná zmena	zmena obstarávecej ceny GAP na 44 500 €

* v prípade zmeny spôsobu platenia na inkaso z účtu je potrebné uzatvoriť mandátnu zmluvu.

** Zmena frekvencie platenia môže ovplyvniť výšku poistného.

Poistník týmto navrhuje vykonanie vyššie uvedenej zmeny v poistnej zmluve. Poistník zároveň týmto berie na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený neakceptovať požadované zmeny v poistnej zmluve na základe údajov uvedených v tejto žiadosti, ak nebudú poisťovateľovi predložené písomné doklady preukazujúce zmenu, ktorá sa má na základe tejto žiadosti poistníka vykonať v poistnej zmluve.

V dňa: Žiadosť prevzal v dňa:

Meno, priezvisko/obchodné meno
a podpis poistníka

Podpis a osobné číslo zástupcu poisťovateľa