

Produkt <input type="radio"/> 101 (kalendárny rok)
Variant poistenia
<input type="radio"/> Garant <input type="radio"/> Eurogarant

Produkt <input type="radio"/> 356 <input checked="" type="radio"/> 323 <input type="radio"/> 325
Variant poistenia
<input checked="" type="radio"/> Garant Plus <input type="radio"/> EurogarantPlus

Nadzmluva č. **3229000958**

Podzmluva č. **3239008663**

POISTNÍK (platiteľ poistného)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Obec Letanovce

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Slovenského raja 55, 053 13 Letanovce

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO

00329304

Mobilný tel. / Tel. kontakt

E-mail

Poistenie dojednal (štatutárny orgán)

Názov peňažného ústavu

IBAN (číslo účtu)

VLASTNÍK (vyplňte, ak je odlišný od poistníka)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO

Mobilný tel. / Tel. kontakt

E-mail

DRŽITEĽ (vyplňte, ak je odlišný od poistníka)

Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec) / Sídlo

Rodné číslo / IČO

Mobilný tel. / Tel. kontakt

E-mail

Dátum vyradenia vozidla z poistenia: **17.06.2024**

por. č. MV: **1**

Tov. značka:	Typ (model):	Séria a číslo TP:	VIN (č. karosérie/podvozku):	EČV (ŠPZ):
Fiat	Linea	SD200043	ZFA32300003068047	SN861BK

Súčasťou tejto žiadosti je doklad o zmene držiteľa motorového vozidla alebo doklad o vyradení motorového vozidla z evidencie vozidiel.

Prehlasujem, že som si vedomý toho, že som povinný vrátiť spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group tieto doklady:

1. zelenú kartu,
2. asistenčnú kartu (ak bola vydaná).

Prípadné nepotrebované poistné žiadam poslať:

bezhotovostne na účet č.:

poštovou poukážkou na adresu:

V Letanovciach

.....
podpis poistníka

.....
podpis zástupcu poisťovne