

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Číslo poistnej zmluvy	Druh poistenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
Tel. číslo	E-mail	

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

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

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Prílohy

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Preplatok poistného žiadam poukázať na:

Č. účtu v IBAN IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

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
Tel. číslo	E-mail	

Vyhlásenie poistníka

Vyhlasujem, že za účelom zmeny poistnej zmluvy pri poskytnutí osobných údajov Poisťovateľovi UNIQA poisťovňa, a.s. som bol/a dostatočne a zrozumiteľne informovaný/á o mojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose mojich osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach. Ako poistník beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú dostupné na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA poisťovňa, a.s. a na webovom sídle www.uniqa.sk.

Žiadosť za UNIQA poisťovňu prevzal, identifikáciu žiadateľa vykonal

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