

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
Typ preuk. totož.	Číslo	
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"/>
<input type="text"/>

Prílohy

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

poistník

iná, na základe splnomocnenia poverená osoba (príloha splnomocnenie):

..... podpis žiadateľa

Priezvisko, meno, titul/názov*	RČ/IČO*	Št. prísl.
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto/štát
Typ preuk. totož.	Číslo	
Tel. číslo	E-mail	

Žiadosť za UNIQA poisťovňu prevzal, identifikáciu žiadateľa vykonal

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

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika

Infolinka: (+421) 2 32 600 100, Web: <http://www.uniqa.sk>, E-mail: poistovna@uniqa.sk,

IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B