Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu BA I., odd: Sa, vložka 79/B
(ďalej len „poisťovňa")

2202

POISTNÍK / DORUČITEĽ (slúži na identifikáciu)

Meno, priezvisko, titul / Obchodné meno	
Štatutárny orgán	Rodné číslo / IČO
Adresa trvalého bydliska / Sídlo - ulica, č. domu	
PSČ	Miesto - dodacia pošta
Číslo OP / Pasu	

ŽIADOSŤ O ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE

Poistná zmluva č. 1		Poistná zmluva č. 2	
Poistná zmluva č. 3		Poistná zmluva č. 4	

☐ **Zmena druhu platenia:**

☐ KZ - Bezhotovostne s avízom ☐ KN - bezhotovostne bez avíza ☐ PZ - poštový poukaz
☐ IU - Inkaso z účtu platiteľa. Musí byť priložený mandát na SEPA inkaso.

☐ **Zmena spôsobu (periodicity) platenia na:** ☐ Ročne ☐ Polročne ☐ Štvrťročne ☐ Mesačne

☐ **Zmena / doplnenie / oprava údajov o motorovom vozidle:**

☐ EČV ☐ Číslo TP ☐ VIN

☐ **Zmena bankového spojenia** (v tvare IBAN):

V prípade zahraničnej banky uveďte ďalšie povinné údaje:

Názov zahraničnej banky: SWIFT / BIC kód banky:*

Názov účtu príjemcu:

☐ **Iné zmeny:**

Prevzaté doklady: ☐ Kópia TP / Potvrdenie z dopravného inšpektorátu ☐ Ďalšie prílohy (Splnomocnenie, úmrtný list / doklad o dedičskom konaní
☐ Mandát na SEPA inkaso ☐ Iné: .....

V ..... dňa: .....

.....
podpis poistníka

Prevzal:	Meno a priezvisko pracovníka prepážky:	Podpis pracovníka prepážky:

 * Platí pre štáty mimo SEPA