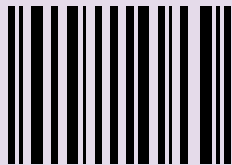


KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group

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



2202

**POISTNÍK**

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

**ŽIADOSŤ O ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE**

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

**Zmena trvalej adresy / sídla firmy na:**

Ulica, č. domu: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Miesto - dodacia pošta: \_\_\_\_\_ Štát: \_\_\_\_\_

**Zmena korešpondenčnej adresy na:**

Ulica, č. domu: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Miesto - dodacia pošta: \_\_\_\_\_ Štát: \_\_\_\_\_

**Zmena adresy sa týka:**  Poistníka  Poistenej osoby  Držiteľa  Vlastníka

**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:
----------	---	--------------------------------