



viac ako / štandard

Žiadosť o zmenu poisťnej zmluvy
N1

ČÍSLO POISŤNEJ ZMLUVY 8711950349

AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 812 64 Bratislava

Naskenovaný, poisťníkom podpísaný formulár s prípadnými prílohami nám, prosím, **zašlite elektronicky na www.axa.sk/epodatelna**. Urýchlite tým jeho spracovanie. Dokumenty a žiadosti zaslané prostredníctvom ePodateľne už **neposielajte klasickou „papierovou“ poštou ani e-mailom**.

POISŤNÍK (ÚDAJE PODĽA ZMLUVY)

PRIEZVISKO/NÁZOV	Slovenský filmový ústav
MENO	RODNÉ ČÍSLO/IČO 00891444

PREDMET ŽIADOSTI O ZMENU (VYPLŇTE IBA ÚDAJE, KTORÉ CHCETE ZMENIŤ)

☐ **POISŤNÍK**

PRIEZVISKO/NÁZOV		
MENO	RODNÉ ČÍSLO/IČO*	
* Vyplňte iba v prípade, ak ide o opravu chybného zadania RČ/IČO v poisťnej zmluve.		
☐ KOREŠPONDENČNÁ ADRESA	☐ ADRESA TRVALÉHO POBYTU (SÍDLA)	
ULICA	ČÍSLO SÚPISNÉ/ORIENTAČNÉ	
OBEČ	PSČ	
E-MAIL	MOBIL	

Poisťník vyhlasuje, že je riadnym užívateľom uvedenej adresy emailovej schránky a zároveň **súhlasí s tým, aby mu poisťovateľ zasielal oznámenia a ďalšie dokumenty týkajúce sa poisťnej zmluvy a šetrenia a likvidácie poisťnej udalosti** elektronickou formou na uvedený e-mail. Dokument odoslaný elektronickou formou sa považuje za doručený okamihom jeho odoslania na e-mail uvedený poisťníkom. Poisťník sa zaväzuje každú zmenu adresy emailovej schránky bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi. Poisťovateľ nezodpovedá za prípadné škody vzniknuté uvedením nesprávneho alebo neúplného znenia adresy emailovej schránky, neoznámením jej neskorších zmien poisťníkom alebo nefunkčnosťou emailovej schránky poisťníka (napr. z dôvodu naplnenia jej kapacity).

☐ Poisťník **nesúhlasí** so zasielaním oznámení a ďalších dokumentov týkajúcich sa poisťnej zmluvy a šetrenia a likvidácie poisťnej udalosti na hore uvedenú adresu emailovej schránky.

☐ **VOZIDLO**

EVIDENČNÉ ČÍSLO	ČÍSLO TECHNICKÉHO PREUKAZU
☐ ŽIADAM O VYDANIE BIELEJ A ZELENEJ KARTY	

☐ **PLATBA POISŤNÉHO**

FREKVENCIA SPLÁTOK	☐ ROČNÁ	☐ POLROČNÁ	☐ ŠTVRTROČNÁ	SPÔSOB PLATENIA	☐ POŠTOVÝ POUKAZ	☐ PREVODNÝ PRÍKAZ
--------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------	---	--

☒ **OSTATNÉ ZMENY** Žiadam o dopoistenie k tejto PZ: PRIPOISTENIE NÁHRADNÉHO VOZIDLA
Žiadam o vyčíslenie poisťného na úhradu v súvislosti s touto zmenou
Súhlasím s elektronickou komunikáciou
Žiadam o poslanie potvrdenia o tejto zmene a aktuálneho certifikátu k PZ

PODPISY (PODPIS A IDENTIFIKÁCIA SPROSTREDKOVATEĽA SÚ NEPOVINNÉ, POKIAL ŽIADOSŤ PODÁVA SÁM POISŤNÍK)

DÁTUM PODPISU 31.7.2020	MIESTO PODPISU Bratislava	
PODPIS POISŤNÍKA	MENO A PODPIS FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA Peter Tar, Target Finance, s.r.o.	ÚDAJE FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA ID KÓD 299000004116 KONTAKTNÝ TEL. 0902808822

AXA poisťovňa a.s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 281 95 604, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 12826, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky:
AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Kolárska 6, 811 06 Bratislava, IČO: 36 857 521, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava, oddiel Po, vložka č. 1576/B
Korešpondenčná adresa: AXA poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 812 64 Bratislava, Slovenská republika
AXA linka: +421 2 2929 2929, Fax: +421 2 5949 1112, E-mail: info@axa.sk, www.axa.sk

AZ

