

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 zánik poisťnej zmluvy – povinné zmluvné poistenie

Číslo poisťnej zmluvy	číslo návrhu
EČV:	VIN:

zmena držiteľa motorového vozidla (kópia TP)

vyradenie z evidencie motorových vozidiel (potvrdenie o vyradení z evidencie/potvrdenie o elektronickom prevode držby na inú osobu)

krádež motorového vozidla (zápisnica o odcudzení motorového vozidla)

predaj motorového vozidla (kópia TP)

iné:

Nespotrebované poisťné žiadam poukázať:

šekovou poukážkou na adresu:

na účet v tvare IBAN:

V prípade zahraničnej banky uvedte ďalšie povinné údaje:

Názov zahraničnej banky:	SWIFT / BIC kód banky:
Adresa banky:	Štát banky:

- Prevzaté doklady:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kópia TP | <input type="checkbox"/> Kúpno-predajná zmluva |
| <input type="checkbox"/> Potvrdenie o vyradení z evidencie MV | <input type="checkbox"/> Doklad o zošrotovaní (prevzatí na spracovanie MV) |
| <input type="checkbox"/> Potvrdenie o elektronickom prevode držby MV na inú osobu | <input type="checkbox"/> Doklady o poistení (biela a zelená karta) |
| <input type="checkbox"/> Zápisnica o odcudzení MV | |

V dňa

.....
podpis poisťníka

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