



**UNIQA** poisťovňa, a. s.  
Bratislava - ústredie

Došlo: 12 -07- 2016

PODATEĽŇA 4

Číslo: Z

N Žiadanka  
Čelné sklo



Číslo poisťnej zmluvy: 9260100563      Začiatok pripoistenia čelného skla: 30.6.2016

**POISTNÍK/platiteľ poisťného**

Priezvisko, meno, titul/názov: NĀR. AGENT. PRE SIET. A EL. SLUŽBY      RČ/IČO: 42156424

Trvalý pobyt/ulica, č.d.: KOLLAROVA 8      PSČ: 91702      Miesto/štát: TRNAVA

Typ preuk. totož.:      Číslo:      Dát. vydania:      Vydal orgán/štát:

Tel. číslo:      E-mail:     

\* v prípade právnickej osoby uveďte v príslušnej časti IČO a názov právnickej osoby

Žiadam o (zmenu, zánik, výpoveď, iné ...) doplnkové pripoistenie čelného skla v zmysle Všeobecných poisťných podmienok pre doplnkové poistenie čelného skla k poisteniu PZPMV, číslo tlačiva M/161/15. Súčasne prehlasujem, že čelné sklo k začiatku poistenia na poistenom vozidle je nepoškodené.

Evid. č. vozidla:      VIN číslo (číslo karosérie/rámu vozidla):

**Pripoistenie čelného skla k PZP:**      Obhľadka vozidla:  áno  nie

Poistná suma: čelného skla	Ročné poisťné	Výber
250 EUR	25 EUR	<input type="checkbox"/>
350 EUR	35 EUR	<input checked="" type="checkbox"/>
500 EUR	50 EUR	<input type="checkbox"/>
1 000 EUR	100 EUR	<input type="checkbox"/>

**Prílohy/Poznámky**

Žiadosť podal:

poisťník

iná, na základe šplnomocnenia poverená osoba (príloha šplnomocnenie):      podpis žiadateľa

Priezvisko, meno, titul/názov:      RČ/IČO:

Trvalý pobyt/ulica, č.d.:      PSČ:      Miesto/štát:

Typ preuk. totož.:      Číslo:      Dát. vydania:      Vydal orgán/štát:

Tel. číslo:      E-mail:

Žiadosť za UNIQA poisťovňu prevzal

BA      30.6.2016

Miesto      Dátum prevzatia

M/162/15