



viac ako / štandard

Žiadosť o zmenu poisťnej zmluvy  
**N1**

ČÍSLO POISŤNEJ ZMLUVY

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](http://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

MENO  RODNÉ ČÍSLO/IČO

**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

OBEC  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  ŠTVŔŤROČNÁ SPÔSOB PLATENIA  POŠTOVÝ POUKAZ  PREVODNÝ PRÍKAZ

**OSTATNÉ ZMENY**

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

DÁTUM PODPISU  MIESTO PODPISU

PODPIS POISŤNÍKA

MENO A PODPIS FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA

ÚDAJE FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA

ID KÓD

KONTAKTNÝ TEL.

