

Radi vám pomôžeme:

0850 777 777
info@ergo.sk

ERGO

Žiadosť o zrušenie indexácie

číslo poistnej zmluvy:

Údaje o poistníkovi (Osoba, ktorá uzavrela poistenie.)

titul, meno, priezvisko:

adresa:

telefón:

rodné číslo:

/

email:

Údaje o poistenom (Vyplňte, iba ak je to iná osoba ako poistník.)

titul, meno, priezvisko:

rodné číslo:

/

Zrušenie zmluvného dojednanja indexácie:

zrušenie indexácie dojednanej v poistnej zmluve

Po zrušení indexácie zostanú zvýšené poistné sumy a poistné na rovnakej úrovni ako pred zrušením indexácie. To znamená, že poistník bude platiť posledné platné poistné.

Vyhlásenie poistníka:

Svojim podpisom vyjadrujem súhlas s obsahom tejto žiadosti.

miesto, dátum

podpis poistníka (Osoba, ktorá uzavrela poistenie.)