

# ŽÁDOST O UZAVŘENÍ DOPLŇKOVÉHO POJIŠTĚNÍ VOZIDLA

## KLIENT

Číslo klientské smlouvy \_\_\_\_\_

SPZ vozidla \_\_\_\_\_

Klient \_\_\_\_\_

Rodné číslo / IČ \_\_\_\_\_

Mobilní telefon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## NAVRHOVANÝ DEN ÚČINNOSTI DOPLŇKOVÉHO POJIŠTĚNÍ

(účinnost požadované změny bude navržena k nejbližší řádné splátce, jejíž splatnost nastane minimálně třicet (30) dní od podání této žádosti)

## POŽADOVANÉ DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ OD POJIŠŤOVNY Allianz pojišťovna, a.s.

Pojištění čelního skla

Pojištění zavazadel ve vozidle

Pojištění nákladů za nájem náhradního vozidla

Úrazové pojištění

## POŽADOVANÝ ZPŮSOB DORUČENÍ NÁVRHU NOVÉHO SPLÁTKOVÉHO KALENDÁŘE

e-mailem

poštou na korespondenční adresu

(tímto beru na vědomí, že tato adresa bude využívána i pro účely budoucího doručování korespondence od spol. Leasing České spořitelny, a.s. pokud v této žádosti neuvedu jinak)

## OBECNÉ INFORMACE

Doplňkové pojištění vozidla je možné uzavřít pouze v případě, kdy má již klient v rámci své smlouvy sjednáno prostřednictvím společnosti Leasing České spořitelny, a.s. pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (tzn. povinné ručení) nebo havarijní pojištění vozidla od pojišťovny Allianz pojišťovna, a.s.

Datum podpisu \_\_\_\_\_

**Podpis klienta**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

(hůlkovým písmem)