



SÚHLAS NA SEPA INKASO

1. Údaje o príjemcovi

- a. Obchodné meno: **Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu**
- b. Sídlo: Miletičova 21, 821 08 Bratislava, Slovenská republika
- c. IČO: 47 236 060
- d. DIČ: 40 20 340 236
- e. IČ DPH: SK 40 20 340 236
- f. Zápis pobočky: zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka Groupama Biztosító Zrt., so sídlom: Erzsébet királyiné útja 1/C, 1146 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 4020340236, registrovaná Registrovým súdom Súdnej stolice pre hlavné mesto, číslo registrácie: 01-10-041071 (ďalej len „poisťovateľ“)
- g. Číslo účtu: 1160671000/1111
IBAN tvar: SK3111110000001160671000
- h. CID (identifikátor príjemcu): SK0ZZZ70000000231

2. Údaje o poisťníkovi/platiteľovi

- a. Referencia mandátu (číslo poisťnej zmluvy, UMR):
- b. Meno a priezvisko/názov poisťníka:
- c. Adresa poisťníka: ulica číslo
mesto/obec PSČ
štát
- d. Číslo účtu (IBAN):
- e. SWIFT/BIC:
- f. Typ platby: **SEPA inkaso**
- g. Bližšia špecifikácia platby (napr. špecifický symbol):
- Túto časť vyplňte v prípade, ak sa platba realizuje z účtu inej osoby.*
- h. Meno a priezvisko platiteľa:
- i. Číslo účtu (IBAN) platiteľa:

Podpísaním tohto formulára, ako platiteľ splnomocňujete poisťovateľa na zasielanie platobných príkazov do Vašej banky na odpísanie sumy finančných prostriedkov z Vášho účtu, v súlade s platobnými príkazmi Groupama poisťovne a. s., pobočky poisťovne z iného členského štátu.

V _____ dňa . .

_____ podpis platiteľa poisťného