

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ŽÁDOST O ZMĚNU V POJISTNÉ SMLouvĚ

Pojistník

Titul	Příjmení / obchodní firma	Jméno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RČ / IČ	Telefon	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Produkt

<input type="text"/>

Žádám o následující změnu / opravu v pojistné smlouvě:

1. Jméno, příjmení / obchodní jméno (RČ/IČ zůstává nezměněno)

Původní:	<input type="text"/>
Požadované:	<input type="text"/>

2. Trvalé bydliště / sídlo pojistníka držitele vlastníka *

Původní:	<input type="text"/>
Požadované:	<input type="text"/>

3. Korespondenční adresa – zavedení změna zrušení *

Původní:	<input type="text"/>
Požadované:	<input type="text"/>

4. Připojištění, doplňky – přidání odebrání *

Původní:	<input type="text"/>
Požadované:	<input type="text"/>

5. Změna frekvence placení

Původní:	<input type="checkbox"/> Čtvrtletní	<input type="checkbox"/> Pololetní	<input type="checkbox"/> Roční	Požadované:	<input type="checkbox"/> Čtvrtletní	<input type="checkbox"/> Pololetní	<input type="checkbox"/> Roční
-----------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

6. Změna SPZ / VIN / VTP

Původní:	<input type="text"/>	Požadované:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	--------------------	----------------------

7. Změna / oprava jiné

<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> Příloha	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------

Podpisy

V <input type="text"/>	Dne** <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podpis pojistníka

Převzal (podpis zástupce pojišťovny)

* Označte, prosím, správnou variantu.

** Datem účinnosti změny se rozumí datum doručení žádosti pojistiteli, nikoli datum sepsání žádosti.