

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

ŽÁDOST O ZMĚNU V POJISTNÉ SMLOUVĚ

Pojistník

Titul 	Příjmení / obchodní firma 	Jméno
RČ / IČ 	Telefon 	E-mail

Produkt

--

Žádám o následující změnu / opravu v pojistné smlouvě:

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

Původní:	
Požadované:	

2. Trvalé bydliště / sídlo pojistníka držitele vlastníka *

Původní:	
Požadované:	

3. Korespondenční adresa – zavedení změna zrušení *

Původní:	
Požadované:	

4. Připojištění, doplňky – přidání odebrání *

Původní:	
Požadované:	

5. Změna frekvence placení

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

6. Změna SPZ / VIN / VTP

Původní:		Požadované:	
-----------------	--	--------------------	--

7. Změna / oprava jiné

--

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

Podpisy

V		Dne**	

Podpis pojistníka

Převzal (podpis zástupce pojišťovny)

* Označte, prosím, správnou variantu.

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