*Klient (meno, adresa):*

*Kontakt (mobil, email):*

**Poisťovňa:** .............................................................................

**Žiadosť o zmenu v poistnej zmluve**

Žiadam o zmenu v poistnej zmluve, číslo poistky/ návrhu: .............................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zmena:*** | ***Nová hodnota:*** |
|[ ]  Adresa |  |
|[ ]  Korešpondenčná adresa |  |
|[ ]  Meno a priezvisko |  |
|[ ]  Zmena spôsobu (periodicity) platenia na: |  |
| Zmena / doplnenie / oprava údajov o motorovom vozidle: |
|  |[ ]  ŠPZ: |   |
|  |[ ]  Číslo TP: |   |
|  |[ ]  VIN: |  |
|[ ]  Iné zmeny: |  |
|[x]  Žiadam o zaslanie Medzinárodnej automobilovej poisťovacej karty |

V Pezinku, dňa 23.10.2021

.............................................................................

podpis klient