

**Žádanka o změny v pojistné smlouvě**  
 pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (POV)  
 a pro havarijní pojištění vozidla (HAV)

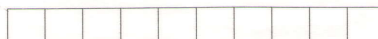
Druh pojištění a požadovanou změnu zakroužkujte

FLOTILA: ANO

Číslo pojistné smlouvy:	Jméno a příjmení / obchodní jméno pojistníka:	Rodné číslo / IČ:
Číslo dokladu o pojištění POV:	Registrační značka (SPZ) pojištěného vozu z PS:	Telefon / e-mail:
Žádám o následující změnu / opravu v pojistné smlouvě:		
<b>1. Jména, příjmení – RČ zůstává nezměněno, (např. změna příjmení provdáním).</b> <i>Neuvádí se zde změna držitele, vlastníka nebo pojistníka při prodeji vozidla.</i> <i>V takovém případě je třeba stávající smlouvu ukončit a uzavřít novou s aktuálními údaji!</i>		
<b>Původní:</b>	<b>Požadované:</b>	
<b>2. Obchodního jména - IČ zůstává nezměněno, (např. změna spol. s r. o. na a. s.)</b>		
<b>Původní:</b>	<b>Požadované:</b>	
<b>3. Trvalého bydliště / sídla pojistníka, držitele, vlastníka vozidla</b>		
<b>Původní:</b>	<b>Požadované:</b>	
<b>4. Korespondenční adresy – zavedení / změna / zrušení</b>		
<b>Původní:</b>	<b>Požadované:</b>	
<b>5. Registrační značky vozidla (SPZ)</b>		
<b>Původní:</b>	<b>Požadované:</b>	
<b>6. Čísla velkého technického průkazu / VIN</b>		
<b>Původní:</b>	<b>Požadované:</b>	
<b>7. Oprava jiné:</b>	<b>9. Bonusy:</b>	
a) typ vozidla – obchodní označení (pouze u POV)	a) doložení Potvrzení o době trvání pojištění k PS č. ....	
b) jména řidiče a jeho data narození (pouze u HAV) původní řidič .....	b) žádost o převod bonusu z ukončené PS č. .... na PS č. ....	
nový řidič .....		
<b>8. Změna plateb pojistného</b> od následujícího výročí smlouvy (nelze v 1. pojistném roce) na:	<b>10. Vystavení druhopisu:</b>	
a) roční                  b) pololetní                  c) čtvrtletní	a) <input type="checkbox"/> pojistné smlouvy                  c) <input type="checkbox"/> zelené karty	d) <input type="checkbox"/> složenky po provedené změně
	b) <input type="checkbox"/> dokladu o pojištění odpovědnosti	
<b>11. Poznámka</b>		

V .....dne .....

.....  
 Podpis zástupce pojistitele  
 Datum, otisk razítka



Osobní nebo sjednatelské číslo

.....  
 Podpis pojistníka