



Uveďte meno, priezvisko, adresu poistníka, príp. aj tel. číslo, email

**Colonnade Insurance S.A.,
pobočka poisťovne z iného čl. štátu
Moldavská cesta 8 B
042 80 Košice**

VEC: Žiadosť o zmenu v poistnej zmluve č.*

Žiadam o zmenu**:

priezviska poistníka; nové priezvisko:
resy trvalého pobytu poistníka; nová adresa:
rešpondenčnej adresy poistníka; nová adresa:
emailovej adresy poistníka; nová emailová adresa:
telefónneho čísla poistníka; nové telefónne číslo:
evidenčného čísla motorového vozidla; nové evidenčné číslo:

V prípade, že žiadosť o zmenu vyššie uvedených osobných údajov sa týkajú osoby poisteného, uveďte to, prosím, v poznámke.

Poznámky:

.....
.....

V dňa

.....
podpis poistníka

*uveďte, prosím, všetky poistné zmluvy, ktoré máte uzatvorené s Colonnade

**vyberte z možností

Podpísanú žiadosť zašlite, prosím, poštou na adresu sídla poisťovne alebo emailom na info@colonnade.sk.