

## Žádost o změnu

## v pojistné smlouvě č.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### Pojistník

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

### Produkt

### 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 ☐ (Označte, prosím, správnou variantu.)

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

#### 3. Korespondenční adresa – zavedení ☐ změna ☐ zrušení ☐ (Označte, prosím, správnou variantu.)

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

#### 4. Připojištění, doplňky – přidání ☐ odebrání ☐ (Označte, prosím, správnou variantu.)

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| 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 RZ / VIN / ORV

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

#### 7. Změna / oprava jiné

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

|   |                      |
|---|----------------------|
| V | <input type="text"/> |
|---|----------------------|

|      |                      |
|------|----------------------|
| Dne* | <input type="text"/> |
|------|----------------------|

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

Podpis pojistníka

Převzal (podpis zástupce pojišťovny)

T. č.: 2905280/2025/280

Slavia pojišťovna a.s.

Vyskočilova 1422/1a, 140 00 Praha 4 | Infolinka: +420 255 790 111 | E-mail: info@slavia-pojistovna.cz  
IČ: 60197501 | Zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2591

...Váš partner pro šťastný život