HASIČSKÁ VZÁJEMNÁ POJIŠŤOVNA

Římská 2135/45, 120 00 Praha 2
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,
oddíl B, vložka číslo 2742
IČ: 46973451 DIC: CZ46973450 tel.: +420 222 119 119 info@hvp.cz

ŽÁDOST O ZMĚNY / UKONČENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Číslo pojistné smlouvy: ..... **Rodné číslo:** .....

Jméno a příjmení/obchodní jméno žadatele: .....

Vztah žadatele k pojistné smlouvě: .....

Kontaktní údaje: telefon: ..... e-mail: .....

Číslo účtu (pokud s vyřízením žádosti může souviset vypořádání pojistného - **povinné**):

.....

1. **Žádám o následující změnu/opravu v pojistné smlouvě** (zaškrtnete požadovanou změnu):

☐ **Jména, příjmení** pojistníka ☐ pojištěného ☐

Nové jméno a příjmení: .....

☐ **Obchodního jména pojistníka** – za předpokladu stejného IČO (např. změna spol. s r.o. na a.s.):

Nové obchodní jméno: .....

☐ **Adresy** pojistníka ☐ pojištěného ☐

☐ Nová trvalá adresa: .....

☐ Nová korespondenční adresa: .....

☐ **E-mailová nadresa / telefonní číslo** nové: .....

☐ **Jiná změna / oprava** (vypište vlastními slovy)

Požadované: .....

2. **Žádám o ukončení pojistné smlouvy:**

☐ **Před počátkem pojistné doby.**

Uveďte důvod zániku: .....

☐ **Po počátku pojistné doby.**

Uveďte důvod zániku: .....

☐ **Při změně pojištění**

Uveďte důvod změny: .....

☐ **Výpověď do 2 měsíců ode dne uzavření PS s osmidenní výpovědní dobou, dle §2805 zk. 89/2012 Sb.**

☐ **Výpověď z jiného důvodu.**

Uveďte důvod: .....

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

.....
podpis pojistníka