

ČSOB Poistovňa, a.s.  
Vajnorská 100/B  
831 04 Bratislava

## ŽIADOSŤ O ZMENU KONTAKTNÝCH ÚDAJOV

Číslo poisťnej zmluvy .....

Meno a priezvisko poistníka: .....

Rodné číslo / IČO .....

Týmto žiadam o zmenu mojich kontaktných údajov k vyššie uvedenej poisťnej zmluve /  
poisťných zmluvách, a to nasledovne:

Adresa trvalého pobytu (uvedená adresa môže byť iba v SR):

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

Korešpondenčná adresa (v tvare: ulica, číslo domu, PSČ, mesto. uvedená adresa môže byť  
iba v SR):

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

Telefonický kontakt:

.....  
.....

Ostatné zmeny:

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

V ....., dňa .....

.....  
podpis zástupcu poisťovateľa

.....  
podpis poistníka