

Žádost o změnu správce pojistné smlouvy

Já,

Příjmení a jméno klienta: _____

Datum narození _____ Telefon: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

žádám o převedení níže uvedených smluv do správy společnosti

Název pojišťovacího zprostředkovatele: _____

Adresa sídla zprostředkovatele: _____

a jejího Spolupracovníka v nejbližším možném termínu.

Pana / paní: _____

Získatelské číslo/kód
prodejce: _____ Email a telefon: _____

Registrace ČNB: _____

Smlouva číslo: _____ Uzavřená dne: _____

Smlouva číslo: _____ Uzavřená dne: _____

Smlouva číslo: _____ Uzavřená dne: _____

Důvod převodu: _____

Datum: _____

Místo: _____ Podpis klienta: _____

Datum: _____

Místo: _____ Podpis
zprostředkovatele: _____