



Uvedte 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 indexácie v poistnej zmluve č.

Žiadam o zmenu*:

**ušenie indexácie poistných súm
tíváciu indexácie poistných súm**

Iné poznámky:

.....
.....

V dňa

.....
podpis poistníka

*vyberte z možností

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



+421 55 6826 222



info@colonnade.sk



www.colonnade.sk

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY