



# R6 žádost o změnu pojistné smlouvy



číslo

## Pojistník

Příjmení, jméno/Firma nebo název		Rodné číslo
Místo narození	Místo podnikání	IČ
Adresa		
Pojistné bude zasíláno z účtu č.		Příspěvek zaměstnavatele bude zasílán z účtu č.

V souladu s pojistnými podmínkami rodinného úrazového pojištění žádám o ukončení pojištění níže uvedených pojištěných osob k tomuto datu

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

## Pojištěný

Příjmení	Jméno	Rodné číslo
Příjmení	Jméno	Rodné číslo
Příjmení	Jméno	Rodné číslo

## Podpisy

Datum podpisu	Místo	Podpis pojistníka
---------------	-------	-------------------

V souladu s pojistnými podmínkami rodinného úrazového pojištění žádám o přijetí dalších níže uvedených osob do rodinného úrazového pojištění s účinností ode dne

Datum přijetí
---------------

## Pojištěný č.

Příjmení	Jméno	Rodné číslo							
Pohlaví: muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	Místo narození								
Datum narození	Zaměstnání	Státní příslušnost							
Lékař nejlépe informovaný o zdravotním stavu pojištěného		Tel.							
Adresa lékaře									
Rizikový sport	Vykonávání sportu (registrovaný sportovec, profesionál)	Riziková skupina							
pojistná částka	T810,T910	T820,T920	T822,T922	T826,T926	T827,T927	T830,T930	T835,T935	T855,T955	xxxxxxxxxxxxxxxx
pojistné									

## Pojištěný č.

Příjmení	Jméno	Rodné číslo							
Pohlaví: muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	Místo narození								
Datum narození	Zaměstnání	Státní příslušnost							
Lékař nejlépe informovaný o zdravotním stavu pojištěného		Tel.							
Adresa lékaře									
Rizikový sport	Vykonávání sportu (registrovaný sportovec, profesionál)	Riziková skupina							
pojistná částka	T810,T910	T820,T920	T822,T922	T826,T926	T827,T927	T830,T930	T835,T935	T855,T955	xxxxxxxxxxxxxxxx
pojistné									

09/2009  
1L-90.27



