



---

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 spôsobu zasielania predpisu poistného v poistnej zmluve

č. ....

Žiadam o zmenu spôsobu zasielania predpisov na úhradu poistného na emailovú adresu:

.....

Iné poznámky:

.....  
.....

V ..... dňa .....

.....

podpis poistníka

Podpísanú žiadosť zašlite, prosím, poštou na adresu sídla poisťovne alebo emailom na [info@colonnade.sk](mailto:info@colonnade.sk).