# N1
# Žádost / změna k pojistné smlouvě

č.

## Pojistník

| Příjmení / název | Jméno | Rodné číslo / IČ |
|---|---|---|
| | | |

## Předmět žádosti / změny

## Podpisy

| Místo | Pojistník | Zástupce pojistitele |
|---|---|---|
| Datum | Kód poradce | Mobil |

*00000001*

*AZ*

3.L.00.10 05/2008 Originál pro pojistitele, kopie pro klienta

Korespondenční adresa: AXA pojišťovna a.s., Starobrněnská 335/8, 602 00 Brno, Česká republika
Sídlo společnosti: AXA pojišťovna a.s., Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika
Telefon 14 292, +420 292 292 292, Fax +420 531 021 237, www.axa.cz
AXA pojišťovna a.s., IČ 28 19 56 04, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 12826.