

VZOR

HP (ÚFT) 15-01

Obchodné meno poisťovne/pobočky
zahraničnej poisťovne:

IČO:

Stav ku dňu:

**HLÁSENIE O ZMENE POISTNÝCH PODMIENOK
ALEBO O ZAVEDENÍ NOVÝCH POISTNÝCH PODMIENOK**

Názov poistných podmienok	Predmet zmeny znenia platných poistných podmienok ¹⁾	Dátum účinnosti

¹⁾ V prípade vydania nových poistných podmienok možno predmet zmeny znenia platných poistných podmienok nahradiť predložením nových poistných podmienok.

Odoslané dňa:	Zodpovedná osoba za výkaz (meno a priezvisko, podpis):	Telefonický kontakt:
---------------	---	----------------------