

ŽÁDOST O ZMĚNU POJISTNÉ SMLOUVY

pojištění majetku, odpovědnosti a motorových vozidel

Číslo pojistné smlouvy

Pojistitel: Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, IČ: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464.

Žadatel ¹⁾:

Příjmení / Název firmy Pohlaví muž žena

Jméno Titul

Rodné číslo / IČ

Adresa trvalého / jiného pobytu

Ulice (místo) Č. p.

Obec (pošta) PSČ

Telefon / E-mail

¹⁾ Osoba odlišná od pojistníka jedná na základě doloženého dokladu prokazujícího oprávněnost žadatele (plná moc, úmrtí list apod.)

Změna údajů / pojištění

Osobních údajů: pojistníka pojištěného vlastníka vozidla držitele vozidla dle TP oprávněné osoby

Změna / oprava: jména, příjmení / názvu firmy trvalé adresy / sídla firmy korespondenční / fakturační adresy

Příjmení / Název firmy Titul

Jméno

Ulice (místo) Č. p.

Obec (pošta) PSČ

Frekvence placení: měsíční čtvrtletní pololetní roční

Formy placení: souhlas s inkasem souhlas s inkasem ze spořicího účtu trvalý příkaz SIPO složka

Předčíslí a číslo účtu Specifický symbol spořicího účtu

Kód banky Název banky

Spojovací číslo SIPO **Upozornění:** V případě úhrady pojistného souhlasem k inkasu zajistíte dispozici ke svému účtu u Vašeho peněžního ústavu ve prospěch účtu České pojišťovny a.s.

Údaje o vozidle: RZ (SPZ) TP původní údaj nový údaj

Přeplatek, pojistné plnění, případně jiný závazek ze strany České pojišťovny zašlete:

Na pojistnou smlouvu: Číslo pojistné smlouvy

Na účet: Předčíslí a číslo účtu Kód banky Název banky

Na adresu: Jméno a příjmení / Název firmy

Ulice (místo) Č. p.

Obec (pošta) PSČ

Přílohy:

V dne 20

Podpis žadatele / Číslo OP

Jméno, příjmení a podpis pojišťovacího zprostředkovatele zastupujícího Českou pojišťovnu a.s. na základě plné moci / zaměstnance České pojišťovny a.s.

Upozornění: Tato žádost slouží zároveň jako potvrzení o provedení změny, pokud nebude žadatel informován jinak. Vystupuje-li za právnickou nebo fyzickou osobu zaměstnanec či zmocněnec, musí být u podpisu tyto náležitosti: vlastnoruční podpis, jméno a příjmení jednatelky osoby, role, v níž jedná na základě plné moci. Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec ČP musí být vždy identifikován získatelským číslem.

Získatelské číslo A %

Získatelské číslo B %

Kód podobchodníka

Identifikace



TC89519001014