

Doručeno dne:

Oznámení změny

Pojišťovací zprostředkovatel

Jméno a příjmení	Název společnosti	Číslo	Osobní číslo
------------------	-------------------	-------	--------------

Pojistná smlouva

č.	č.	č.
název	název	název

Pojistník

Rodné číslo	Průkaz totožnosti OP <input type="checkbox"/> ŘP <input type="checkbox"/> Pas <input type="checkbox"/> platný do:	Místo narození	Stát místa narození	Státní občanství
	číslo vydal (orgán/stát):			
Příjmení	Jméno (a)	Titul	Pohlaví muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	Telefon
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	Stát	
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	E-mail	

Pokud se uvedené identifikační či jiné údaje pojistníka liší od údajů, které o něm pojistitel dosud eviduje, považuje se jejich uvedení v tomto formuláři za písemné oznámení jejich změny pojistiteli.

Oznamuji změnu těchto uvedených údajů

Vyplňte pouze ty oddíly, v nichž dochází ke změně.

Pojištěný / Hlavní pojištěný	<input type="checkbox"/> shodný s pojistníkem			
Jméno a příjmení	Titul	Rodné číslo		
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	Telefon	
Další pojištěný	Jméno a příjmení	Adresa bydliště	Titul	Rodné číslo
Pojištěné dítě	Jméno a příjmení	Adresa bydliště	Rodné číslo	
Pojištěné dítě	Jméno a příjmení	Adresa bydliště	Rodné číslo	

Obmyšlený:

Pojištěného / Hlavního pojištěného	Jméno, příjmení, rodné číslo	<input type="checkbox"/> neurčuji
Dalšího pojištěného	Jméno, příjmení, rodné číslo	<input type="checkbox"/> neurčuji

Prohlášení

Pojišťovacího zprostředkovatele

(osoby pověřené pojistitelem k převzetí oznámení změny)

Prohlašuji, že jsem v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zkontroloval platnost a úplnost identifikačních údajů pojistníka, zaznamenal a ověřil jeho aktuální identifikační údaje z výše uvedeného průkazu totožnosti a ověřil shodu podoby této osoby s vyobrazením v průkazu totožnosti, který je v tomto oznámení změny uveden, a jako oprávněný zástupce pojistitele jsem oznámení změny převzal níže uvedeného dne.

Podpis pojišťovacího zprostředkovatele

Podpis pojistníka

Podpis pojištěného/
hlavního pojištěného
(je-li pojištěný nezletilý,
podpis zákonného zástupce)

Podpis dalšího pojištěného
(je-li pojištěný nezletilý,
podpis zákonného zástupce)

V dne

CSOBPO720000000

