

Doručeno dne:

| | | |
|------------------|-------|--------------|
| Zprostředkovatel | Číslo | Osobní číslo |
|------------------|-------|--------------|

Oznámení změny

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 | PSC | Obec | Stát | |
| Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné | PSC | 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 | | | PSC | 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"/> Neodvolatelné určení obmyšleného | <input type="checkbox"/> neurčuji |
| Dalšího pojištěného | Jméno, příjmení, rodné číslo | <input type="checkbox"/> Neodvolatelné určení obmyšleného | <input type="checkbox"/> neurčuji |

Neodvolatelné určení obmyšleného je platné pouze u pojistných smluv uzavřených dle zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.

V dne

Podpis pojistníka

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

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

Prohlášení osoby pověřené pojistitelem k převzetí oznámení změny

| | |
|---|--------|
| Příjmení, jméno, telefon, e-mail | Podpis |
| 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 výše uvedeného dne. | |

CSOBP0720000000

