

Číslo pojistné smlouvy

Pojistník / zástupce pojistníka

pojistník – příjmení, jméno, titul / název právnické osoby rodné číslo / IČO / datum narození

Adresa bydliště / sídla

ulice (místo) č. popisné/orientační obec (pošta) PSČ
 telefon e-mail

zástupce pojistníka – příjmení, jméno, titul e-mail
 adresa telefon

Požadované změny

Či údaje chcete změnit? pojistníka pojištěného vlastníka vozidla držitele vozidla dle TP oprávněné osoby

Jaké údaje chcete změnit? příjmení, jméno / název právnické osoby bydliště / sídla korespondenční / fakturační adresu

příjmení, jméno, titul / název právnické osoby
 ulice (místo) č. popisné/orientační obec (pošta) PSČ

Frekvence placení: měsíční čtvrtletní pololetní roční
Způsob placení: trvalý příkaz SIPO složenka souhlas s inkasem souhlas s inkasem ze spořicího účtu

Upozornění: Po změně způsobu nebo frekvence placení může pojišťovna upravit výši platby.

předčísí a číslo účtu kód banky specifický symbol spořicího účtu spojovací číslo SIPO

Upozornění: Pokud udělíte Souhlas k inkasu ve prospěch pojišťovny, zajistěte si dostatečný limit na svém bankovním účtu.

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

Ukončení valorizace/indexace Valorizace/indexace pojištění bude ukončena k nejbližšímu následujícímu výročnímu dni.

Souhlasím, aby pojišťovna na základě mého požadavku upravila v výše uvedené pojistné smlouvy celkovou pojistnou částku, limity a pojistné v souladu s pojistnými podmínkami.

Vrácení přeplatku

na pojistnou smlouvu číslo:
 na účet: předčísí a číslo účtu kód banky
 na adresu:
 jméno a příjmení / název právnické osoby
 ulice (místo) č. popisné/orientační obec (pošta) PSČ

Za odeslání přeplatku na adresu odečte pojišťovna poplatek dle Sazebníku poplatků.

Přílohy

Podpisy

Upozornění: Tento formulář slouží zároveň jako potvrzení o provedení změny, pokud Vás neinformujeme jinak.

Pokud pojistníka zastupuje jiná osoba, např. zmocněnec či zaměstnanec, musí být v poli Podpis pojistníka: vlastnoruční podpis zástupce, jeho jméno a příjmení a role, v níž jedná na základě dokumentu potvrzujícího oprávněnost k zastupování.

datum místo podpis pojistníka / zástupce pojistníka / číslo OP

