

Změna neživotního pojištění

Číslo pojistné smlouvy

Pojist'ovna: Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS

POJISTNÍK / ZÁSTUPCE POJISTNÍKA

Pojistník / Zástupce pojistníka – osoba odlišná od pojistníka, oprávněná jednat za pojistníka na základě přiloženého dokladu (plná moc apod.)

Příjmení / Název právnické osoby		Titul	
Jméno		Rodné číslo / IČO	

Adresa bydliště / sídla

Ulice (místo)		Č. p. / č. or.	
Obec (pošta)		PSČ	
Telefon 1:		Telefon 2:	
E-mail			

☐ Pojistník uděluje pojistiteli souhlas s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu kontaktován elektronickou formou.

ZMĚNA ÚDAJŮ / POJISTĚNÍ

Změna údajů / pojištění:

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

Změna / oprava: ☐ jména, příjmení / názvu právnické osoby ☐ bydliště / sídla ☐ korespondenční / fakturační adresy

Příjmení / Název právnické osoby			
Jméno		Titul	
Ulice (místo)		Č. p. / č. or.	
Obec (pošta)		PSČ	

Frekvence placení ☐ měsíční ☐ čtvrtletní ☐ pololetní ☐ roční

Formy placení: ☐ trvalý příkaz ☐ SIPO ☐ složenka ☐ souhlas s inkasem ☐ souhlas s inkasem ze sporožirového účtu

Upozornění: V důsledku změny formy nebo frekvence placení může být přepočítáno pojistné.

Předčísí a číslo účtu **Kód banky** **Název banky**

Specifický symbol sporožirového účtu **Spojovací číslo SIPO**

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

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

Ukončení valorizace/indexace ☐ Valorizace/indexace pojištění bude ukončena k nejbližšímu výročnímu dni v budoucnosti. *

PŘEPLATEK

Přeplatek zašlete:

☐ Na pojistnou smlouvu číslo:			
☐ Na účet: Předčísí a číslo účtu		Kód banky	
☐ Na adresu: Jméno a příjmení / Název právnické osoby		Název banky	
Ulice (místo)		Č. p. / č. or.	
Obec (pošta)		PSČ	

V případě zaslání přeplatku na adresu dojde ke snížení zaslané částky o náklady spojené s výplatou přeplatku, které jsou uvedeny v Sazebníku poplatků.

PŘÍLOHY

Přílohy:

PODPISY

Upozornění: Tento formulář slouží zároveň jako potvrzení o provedení změny, pokud nebude žadatel informován jinak.

Vystupuje-li za právnickou osobu zaměstnanec či zmocněnec, musí být u podpisu tyto náležitosti: vlastnoruční podpis, jméno a příjmení jednatelky osoby a role, v níž jedná na základě dokumentu potvrzujícího oprávněnost k zastupování.

* Souhlasím, aby Generali Česká pojišťovna a.s. na základě mého požadavku upravila u výše uvedené pojistné smlouvy celkovou pojistnou částku, limity a pojistné v souladu s všeobecnými pojistnými podmínkami platnými v době podání této žádosti.

V dne

Podpis pojistníka / zástupce pojistníka / Číslo OP

