

Návrh na změnu osobních údajů pojistné smlouvy a penzijního připojištění



Identifikační číslo poradce			
Číslo pojistných smluv			
Číslo smlouvy penzijního připojištění			

Určeno pro elektronické zpracování

STÁVAJÍCÍ OSOBNÍ ÚDAJE	POJISTNÍK / 1.POJIŠTĚNÝ / ÚČASTNÍK PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ		
	Příjmení/obchodní firma	Jméno	Rodné číslo/IC
	Ulice, č.p.		PSČ, Obec
	POJIŠTĚNÝ / 2.POJIŠTĚNÝ (není-li zároveň pojistníkem) / ÚČASTNÍK PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ		
	Příjmení	Jméno	Rodné číslo
	Ulice, č.p.		PSČ, Obec

ZMĚNA OSOBNÍCH ÚDAJŮ	1. ☐ Změna jména ☐ Pojištěného/2.pojištěného ☐ Pojistníka/1.pojištěného/Účastníka (Podpis na konci formuláře - nutno podepsat i novým jménem - bude poté sloužit jako podpisový vzor) (K)		
	Příjmení	Jméno	Titul
	2. ☐ Změna adresy trvalého bydliště ☐ Pojištěného/2.pojištěného ☐ Pojistníka/1.pojištěného/Účastníka (K)		
	3. ☐ Změna kontaktní adresy ☐ Pojištěného/2.pojištěného ☐ Pojistníka/1.pojištěného/Účastníka (K)		
	4. ☐ Změna telefonních čísel, e-mailové adresy ☐ Pojištěného/2.pojištěného ☐ Pojistníka/1.pojištěného/Účastníka (K)		
	Kontaktní telefon	2. telefon	Telefon do zaměstnání
	E-mail		

OSTATNÍ ZMĚNY	5. ☐ Změna způsobu platby (S) ☐ přímým inkasem ☐ SIPO ☐ převodem z účtu ☐ poštovní poukázkou životního a zdravotního pojištění V případě způsobu platby přímým inkasem nebo SIPO předčíslí účtu číslo účtu / spojení číslo SIPO kód banky vyplňte následující pole:			
	6. ☐ Změna způsobu platby (S) ☐ převodem z účtu ☐ poštovní poukázkou penzijního připojištění			

Žádám o provedení změn uvedených v tomto formuláři v souladu s termíny podle vysvětlivek k jednotlivým změnám.
Pojišťovna je oprávněna přijmout nebo odmítnout jednotlivé návrhy změn samostatně.

V dne

IDENTIFIKACE	POJISTNÍK / 1.POJIŠTĚNÝ / ÚČASTNÍK PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ - Totožnost ověřena dle průkazu totožnosti.				Podpis pojistníka /1. pojištěného/ zákonného zástupce/Účastníka
	Druh průkazu	Číslo	Vydáný kým	Platný do	
	Podoba souhlasí s fotografií v průkazu totožnosti.				Podpis pojištěného/2. pojištěného/ zákonného zástupce/Účastníka
	Jméno a příjmení zákonného zástupce				
	POJIŠTĚNÝ (není-li zároveň pojistníkem) / 2.POJIŠTĚNÝ / ÚČASTNÍK PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ - Totožnost ověřena dle průkazu totožnosti.				Podpis pojištěného/2. pojištěného/ zákonného zástupce/Účastníka
	Druh průkazu	Číslo	Vydáný kým	Platný do	
Podoba souhlasí s fotografií v průkazu totožnosti.				Podpis pojištěného/2. pojištěného/ zákonného zástupce/Účastníka	
Jméno a příjmení zákonného zástupce					
PORADCE					Podpis poradce
Jméno a příjmení osoby pověřené sjednáváním pojištění					
Identifikační číslo		Kontaktní telefon	Registrační číslo ČNB		Podpis poradce