

**ČESKÁ
POJIŠŤOVNA****UNIVERZÁLNÍ ŽÁDANKA
– NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ**

Číslo pojistné smlouvy

Kód pojištění (nebo LP)*

Pořadové číslo pojištění**

*) Není-li vyplněno, týká se žádost všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě. **) Není-li uvedeno, týká se žádost všech pojištění označených stejným kódem pojištění.

Pojistitel: Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, IČ: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464.**Žadatel**Jméno a příjmení/
Název firmy

Titul

Ulice (místo)

Č.p.

Obec (pošta)

PSČ

Rodné číslo/IČ

Telefon

E-mail **ZMĚNA ÚDAJŮ/POJIŠTĚNÍ****Osobních údajů:** pojistníka pojištěného vlastníka vozidla držitele vozidla dle TP oprávněné osoby**Změna/oprava:** jména, příjmení/názevu firmy trvalé adresy/sídla firmy korespondenční/fakturační adresyPříjmení/
Název firmy

Jméno

Titul

Ulice (místo)

Č.p.

Obec (pošta)

PSČ

Frekvence placení: měsíční čtvrtletní pololetní roční**Formy placení:** souhlas s inkasem souhlas s inkasem ze spořicího účtu trvalý příkaz SIPO složka

Předčíslí a číslo účtu

Specifický symbol spořicího účtu

Kód banky

Název banky

Spojovací číslo SIPO

Upozornění: V případě úhrady pojistného souhlasem k inkasu zajistíte dispozici ke svému účtu u Vašeho peněžního ústavu ve prospěch účtu České pojišťovny a.s.**Údaje o vozidle:** RZ (SPZ) TP

původní údaj

nový údaj

 UKONČENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Datum ukončení pojistné smlouvy ke dni

Upřesněte důvody zrušení

Přeplatek, pojistné plnění, případně jiný závazek ze strany České pojišťovny zašlete: **Na pojistnou smlouvu:** Číslo pojistné smlouvy **Na účet:** Předčíslí a číslo účtu

Kód banky

Název banky

 Na adresu: Jméno a příjmení/Název firmy

Ulice (místo)

Č.p.

Obec (pošta)

PSČ

 JINÉ (uveďte prosím Váš požadavek)/PŘÍLOHY (uveďte prosím jaké):

V

Dne

Ziskatelské
číslo

Podpis žadatele/Číslo OP

Jméno, příjmení a podpis pojišťovacího agenta zastupujícího Českou pojišťovnu a.s.
na základě plné moci/zaměstnance České pojišťovny a.s.

Upozornění: Tato žádost slouží zároveň jako potvrzení o provedení změny, pokud nebude žadatel informován jinak. Vystupuje-li za právnickou nebo fyzickou osobu zaměstnanec či zmocněnec, musí být u podpisu tyto náležitosti: vlastnoruční podpis, jméno a příjmení jednatelky osoby, role, v níž jedná na základě plné moci. Pojišťovací agent/zaměstnanec CP musí být vždy identifikován ziskatelským číslem.



TC09014001016