



**ČESKÁ
POJIŠŤOVNA**

**Žádost o provedení změny
v životním pojištění DYNAMIK**



RČ/IČ pojistníka

ZAD-D Verze 03

Druh

Číslo pojistné smlouvy

Agentura ČP/správy

Změnu proveďte k datu splatnosti)

Pojistitel: Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 45272956, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze oddíl B, vložka 1464 (dále jen „ČP“) a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Litevská 1174/8, 100 05 Praha 10, Česká republika, IČ: 49240749, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze oddíl B, vložka 2044 (dále jen „ČPZ“)

Žadatel

pojistník pojištěný osoba žádající o pojistné plnění)

Příjmení/Název firmy

Jméno Titul

Rodné číslo/IČ

Ulice (místo) Č.p.

Obec (pošta) PSČ

Telefon Fax

E-mail

Změna osobních údajů

Změna jména³⁾ pojistníka pojištěného pojištěného dítěte

Příjmení/Název firmy

Jméno Titul

Změna adresy/sídla firmy³⁾

Ulice (místo) Č.p.

Obec (pošta) PSČ

Změna rodného čísla/IČ na: Rodné číslo/IČ

Změna oprávněné⁴⁾/obmyšlené⁵⁾ osoby³⁾

Při smrti pojištěného má právo na plnění (jméno a datum narození nebo vztah k pojištěnému – „manžel“, „manželka“, „dětí“, „rodiče“, „sourozenci“)

Souhlasím se změnou oprávněné⁴⁾/obmyšlené⁵⁾ osoby ANO NE

Podpis pojištěného

Změny v pojištění

Změna celkového lhůtního pojištěného³⁾ na výši Kč

Změna základního pojištění⁶⁾ – pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednané s ČP

Nová pojistná částka pro případ smrti Kč

Dynamické pojištění zavést odmítnout zrušit

Indexace pojištění obnovit pozastavit odmítnout

Pojištění závažných onemocnění sjednané s ČP³⁾ zavést zrušit

Pojištění zproštění od placení pojistného sjednané s ČP³⁾ zavést zrušit



* TC8932600303A *

Podpis pojišťovacího zprostředkovatele
zastupujícího Českou pojišťovnu a.s.
na základě plné moci
Podpis zaměstnance České pojišťovny a.s.*

Informace o zaměstnavateli

Název zaměstnavatele

Ulice (místo) Č.p.

Obec (pošta) PSČ

IČ Telefon

Předčíslí a číslo účtu zaměstnavatele Kód banky

Žádám o přerušení placení pojistného (v případě firemního nebo děleného inkasa je nutné zrušit všechna sjednaná připojištění)

Žádám zároveň o zrušení sjednaných připojištění (včetně pojištění závažných onemocnění)

Nežádám zároveň o zrušení sjednaných připojištění

Žádost o opis pojistné smlouvy

Poplatek byl uhrazen dne

Žádost o sdělení výše odbytného¹⁾/odkupného²⁾

Žádost o zrušení pojistné smlouvy

Upřesněte

Pojistné plnění, případně jinou výplatu ze strany České pojišťovny (včetně mimořádného výběru) zašlete:

na účet

Předčíslí a č. účtu Variabilní symbol

Název banky Kód banky

na adresu

Pro urychlení výplaty pojistného plnění volte formu „na adresu“ jen v případě, že nemáte k dispozici bankovní účet.

Příjmení

Jméno

Ulice (místo) Č.p.

Obec (pošta) PSČ

Vinkulace ANO NE

Banka

Neurčený subjekt

Kód banky

Přílohy

Jiné

(uved'te prosím Váš požadavek)

Beru tímto na vědomí, že provedením mimořádného výběru nebo přerušením placení běžného pojistného, kdy následkem bude snížení dříve zaplaceného pojistného na základní pojštění (tj. pojištění pro případ smrti nebo dožití), mi může dle konkrétních okolností vzniknout povinnost upravit základ daně z příjmů fyzických osob, včetně případné povinnosti doplatit daň a její příslušenství v souladu s platnou právní úpravou.

V dne

Podpis žadatele

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

Číslo OP

¹⁾ Změna bude provedena k datu, kdy ji pojistitel zaznamená do provozního systému, nejdříve však k tomuto žadatelem uvedenému datu.

²⁾ Žadatel souhlasí s tím, že jeho osobní údaje bude pojistitel zpracovávat ručně i automatizovaně prostřednictvím svých zaměstnanců a dále zpracovatelů, se kterými uzavře smlouvy o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů, zákona o pojištnictví a zákona o pojistné smlouvě.

³⁾ **Upozornění:** na základě změn označených „3)“ bude vyhotoven dodatek PS. Ostatní změny, které budou pojistitelem akceptované, budou provedeny na základě této, Vámi podepsané žádanky.

⁴⁾ Termín platný pro pojistné smlouvy sjednané do 31. 12. 2004.

⁵⁾ Termín platný pro pojistné smlouvy sjednané po 1. 1. 2005.

⁶⁾ V případě prodlení s placením pojistného bude ČP a.s. opakovaně dlužné pojistné předepisovat.

agentura	kód (získatelské číslo obchodníka)	kategorie výskytu	%	identifikace
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Číslo pojistné smlouvy