



Žádost o změnu pojistné smlouvy

N1

ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistitel: UNIQA pojišťovna, a.s.

Kontaktní adresa: UNIQA pojišťovna, a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika

UNIQA linka: +420 488 125 125, e-mail: info@uniqa.cz, www.uniqa.cz

Sídlo společnosti: UNIQA pojišťovna, a.s., Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika

IČO: 492 40 480, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2012.

Naskenovaný, pojistníkem podepsaný formulář s požadovanými přílohami nám, prosím, **vložte na epodatelna.uniqa.cz**, urychlíte tím jeho zpracování. Dokumenty a žádosti již zaslané prostřednictvím E-podatelny neposílejte ve formě poštovní zásilky ani prostřednictvím elektronické komunikace (e-mailem). Dovolujeme si Vás upozornit, že doručení formuláře na adresy obchodních míst / zastoupení UNIQA nemá potřebné právní účinky.

Pojistník (údaje ze smlouvy)

PŘÍJMENÍ / NÁZEV FIRMY

JMÉNO

RODNÉ ČÍSLO / IČO

E-MAIL

MOBILNÍ TELEFON

Předmět žádosti o změnu (vyplňujte pouze údaje, které chcete měnit)

 POJISTNÍK

PŘÍJMENÍ / NÁZEV FIRMY

JMÉNO

OPRAVA RČ / IČO

 Kontaktní adresa Adresa trvalého bydliště (sídla)

ULICE

ČÍSLO POPISNÉ / ORIENTAČNÍ

OBEC

PŠČ

E-MAIL

MOBILNÍ TELEFON

Pojistník prohlašuje, že je řádným uživatelem uvedené e-mailové adresy a jejím uvedením **požaduje, aby mu pojistitel zasílal oznámení a další dokumenty týkající se pojistné smlouvy, šetření a likvidace pojistné události** elektronickou formou na uvedenou e-mailovou adresu. Dokument odeslaný touto elektronickou formou se považuje za doručení okamžikem jeho odeslání na e-mailovou adresu uvedenou pojistníkem. Pojistník je povinen každou změnu e-mailové adresy bezodkladně oznámit pojistiteli. Pojistitel není povinen k náhradě případné škody, která vznikne uvedením nesprávné nebo neúplné e-mailové adresy, neoznámením její změny nebo nefunkčností e-mailové schránky pojistníka (například z důvodu naplnění její kapacity).

Pojistník **nesouhlasí** se zasíláním oznámení a dalších dokumentů týkajících se pojistné smlouvy, šetření a likvidace pojistné události elektronickou formou na uvedenou e-mailovou adresu a požaduje, aby oznámení a další dokumenty byly zaslány v listinné podobě na výše uvedenou poštovní adresu.



AZ

