



# ZMĚNA NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Číslo pojistné smlouvy

POJISTNÍK / ZÁSTUPCE POJISTNÍKA

**Pojistitel:** Generali Česká pojistovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464

**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 / POJIŠTĚNÍ

**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  Titul

Jméno  Č. p. / č. or.

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.

Předčíslí 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 pojistovny 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:** Předčíslí a číslo účtu  Kód banky  Název banky

**Na adresu:** Jméno a příjmení / Název právnické osoby

Ulice (místo)  Č. p. / č. or.

Obec (pošta)  PSČ

V případě zaslání přeplatku na adresu dojde ke snížení zasláné 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 jednající osoby a role, v níž jedná na základě dokumentu potvrzujícího oprávněnost k zastupování.

Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali České pojistovny a.s. musí být vždy identifikován ziskatelským číslem.

\* Souhlasím, aby Generali Česká pojistovna 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.

Ziskatelské číslo

V  dne  20

Podpis pojistníka / zástupce pojistníka / Číslo OP

Jméno, příjmení a podpis pojišťovacího zprostředkovatele / zaměstnance pojistitele

