

Číslo pojistné smlouvy: \_\_\_\_\_ č.: \_\_\_\_\_ č.: \_\_\_\_\_

sazba:\* \_\_\_\_\_ číslo pojistné události:\* \_\_\_\_\_

### Pojistník (aktuální identifikační údaje)

Rodné číslo	Příjmení	Jméno (-a)	Titul
IC	Název právnické osoby nebo obchodní firma právnické osoby		
Místo trvalého pobytu/sídlo (ulice a číslo popisné, PSČ, obec)			Telefon (8,00 – 17,00)
Korespondenční adresa (ulice a číslo popisné, PSČ, obec)			
Průkaz totožnosti*			Pohlaví
OP <input type="checkbox"/>	ŘP <input type="checkbox"/>	Pas <input type="checkbox"/>	číslo _____ platný do: _____ vydal (orgán/stát): _____
			MUŽ <input type="checkbox"/> ŽENA <input type="checkbox"/>

Pokud aktuální identifikační údaje mění platné osobní údaje pojistníka, které jsou pojistitelem t. č. evidovány, je jejich uvedení v této žádosti považováno za písemné podání pojistníka o oznámení změny těchto údajů pojistiteli.

### ŽÁDÁM O:

změnu četnosti placení pojistného
  měsíčně
  čtvrtletně
  pololetně
  ročně

jiné \_\_\_\_\_

### Pouze pro neživotní pojištění

#### ŽÁDÁM O:

zánik pojistné smlouvy
  zánik pojištění \_\_\_\_\_

Důvod zániku pojistné smlouvy/pojištění: \_\_\_\_\_

změnu neživotního pojištění \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Přílohy: \_\_\_\_\_

#### I. Prohlášení pojistníka:

Pojistník výslovně prohlašuje a podpisem této „Žádosti“ potvrzuje, že:

a) v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (dále jen „zákon“), dává pojistiteli souhlas se zpracováním svých osobních údajů v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností vyplývajících ze závazkového vztahu založeného pojistnou smlouvou uzavřenou mezi pojistníkem a pojistitelem,

b) v souladu s ustanovením § 13c zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a o rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů, dává pojistiteli souhlas s využíváním rodného čísla, jehož je pojistník nositelem, a to ve stejném rozsahu, za stejným účelem a po stejnou dobu, jako dal souhlas se zpracováním ostatních svých osobních údajů,

c) v souladu se zákonem byl pojistník před převzetím této „Žádosti“ pojistitelem jím řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech, coby subjekt údajů, a o povinnostech pojistitele, coby správce.

#### II. Prohlášení pojistníka:\*\*

Pojistník výslovně prohlašuje a podpisem této „Žádosti“ potvrzuje, že v důsledku tohoto návrhu na změnu pojistné smlouvy nebo oznámení nových skutečností týkajících se sjednaného pojištění (např. změna adresy bydliště nebo sídla některého účastníka pojištění), je pojistitel oprávněn upravit nově vyšší pojistného ke dni účinnosti navrhované změny pojistné smlouvy nebo ke dni, kdy byla pojistiteli oznámena změna skutečností nebo kdy se pojistitel jinak dozvěděl o změně skutečností týkajících se sjednaného pojištění a rozhodných pro stanovení výše pojistného.

#### Prohlášení osoby pověřené pojistitelem k převzetí žádosti:

Prohlašuji, že jsem v souladu se zákonem č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a o změně a doplnění souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zkontroloval platnost a úplnost identifikačních údajů pojistníka, zjistil a zaznamenal jeho aktuální identifikační údaje z výše uvedeného průkazu totožnosti a ověřil shodu podoby pojistníka s vyobrazením v tomto průkazu totožnosti.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení a telefon osoby pověřené pojistitelem k převzetí žádosti: \_\_\_\_\_

\*Tento rádek vyplňte v případě životního pojištění.

\*\*Platí pro neživotní pojištění.