



# 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 jména<sup>3)</sup>  pojistníka  pojištěného  pojištěného dítěte Příjmení/Název firmy Jméno  Titul Změna adresy/sídla firmy<sup>3)</sup> Ulice (místo)  Č.p. Obec (pošta)  PSČ Změna rodného čísla/IČ na:  Rodné číslo/IČ 

### Změna oprávněné<sup>4)</sup>/obmyšlené<sup>5)</sup> osoby<sup>3)</sup>

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

  
Souhlasím se změnou oprávněné<sup>4)</sup>/obmyšlené<sup>5)</sup> osoby ANO  NE   
Podpis pojištěného

### Změny v pojištění

Změna celkového lhůtního pojištění<sup>3)</sup>  na výši  KčZměna základního pojištění<sup>6)</sup> – pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednané s ČP Nová pojistná částka pro případ smrti  KčDynamické pojištění  zavést  odmítnout  zrušit Indexace pojištění  obnovit  pozastavit  odmítnout Pojištění závažných onemocnění sjednané s ČP<sup>3)</sup>  zavést  zrušit Pojištění zproštění od placení pojistného sjednané s ČP<sup>3)</sup>  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 odbytného<sup>1)</sup>/odkupného<sup>2)</sup>

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

(uvedte 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

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

<sup>2)</sup> 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.

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

<sup>4)</sup> Termín platný pro pojistné smlouvy sjednané do 31. 12. 2004.

<sup>5)</sup> Termín platný pro pojistné smlouvy sjednané po 1. 1. 2005.

<sup>6)</sup> 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