



Žádost o změnu pojistné smlouvy

Kontaktní adresa: AXA pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika
Sídlo společnosti: AXA pojišťovna a.s., Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika,
AXA linka: +420 292 292 292, E-mail: info@axa.cz, www.axa.cz,
IČ: 28 19 56 04, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,
oddíl B, vložka 12826

**Číslo
pojistné smlouvy**

8	5	1	2	0	9	2	6	8	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Naskenovaný, pojistníkem podepsaný formulář s případnými přílohami nám, prosím, **zašlete elektronicky na www.axa.cz/epodatelna**, urychlíte tím jeho zpracování. Dokumenty a žádosti již zasláné prostřednictvím ePodatelny **neposílejte klasickou „papírovou“ poštou ani e-mailem.**

Pojistník (údaje ze smlouvy)

Příjmení/
název KATASTRÁLNÍ ÚČAD PŘED KARLOVARSKÝ KRAJ

Jméno

Rodné číslo/IČ

7	1	1	8	5	2	3	2
---	---	---	---	---	---	---	---

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

☐ Pojistník	Jméno Příjmení/ název	Oprava RČ/IC
	☐ Kontaktní adresa ☐ Adresa trvalého bydliště (sídla) Ulice Obec E-mail	Číslo popisné/ orientační
	Mobil	PSČ
Pojistník prohlašuje, že je řádným uživatelem uvedené e-mailové adresy a jejím uvedením souhlasí s tím, aby mu pojišťitel 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 doručený okamžikem jeho odeslání na e-mailovou adresu uvedenou pojistníkem. Pojistník je povinen každou změnu e-mailové adresy bezodkladně oznámit pojišťiteli. Pojišťitel není povinen k náhradě případné škody, která vznikne uvedením nesprávné nebo neúplné e-mailové adresy, neoznámením její změny nebo nefunkčnosti e-mailové schránky pojištěníka (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.		
☐ Vozidlo	Registrační značka/SPZ	Číslo technického průkazu
	☐ Žádám o vydání Zelené karty	
☒ Platba pojistného	Frekvence ☐ roční splátky ☐ pololetní splátky ☒ čtvrtletní splátky Způsob placení ☐ poštovní poukázka ☐ převodní příkaz	
☐ Ostatní změny		

Podpisy

Misto

✓ PHOLOV

Datum

27.9. 2019

Pojistník

Zástupce poisťovateľa (nepovinné údaje)

Kód

Osob
číslo

Kontaktní
telefon