

## Žádost

Tento dokument, který slouží jako potvrzení o provedení změny, si prosím pečlivě uschovejte.

### Pojistitel

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464, kterou zastupuje: [REDACTED]

### Pojistník

Příjmení, jméno: Zaměstnanecká pojišťovna Škoda  
IČO: 46354182

### Žádost o změnu osobních údajů

Změna u role: Pojistníka

### Změna kontaktních údajů

Telefon: [REDACTED]

### Ověření

Žadatel: Ind. Darina Ulmanová MBA, ředitelka pojišťovny

Příjmení, jméno a rodné číslo ověřeno dle OP číslo: [REDACTED]

Počet příloh: 0

Seznam příloh:

– žádné

Jméno ověřujícího pojišťovacího poradce/pracovníka přepážky: [REDACTED]

Datum žádosti: 21. 10. 2019

V případě, že se podepíše formou tzv. dynamického biometrického podpisu, vyslovuji souhlas s tím, aby pojišťovna zpracovala můj podpis prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, při které jsou jako neoddělitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

Podpis žadatele

Podpis (a razítko) zástupce České pojišťovny a.s.