

Identifikační údaje pojištěnce

Příjmení..... Jméno
Číslo pojištěnce/rodné číslo..... Datum narození

Nové údaje o pojištěnci

I. Osobní údaje (zaškrtněte a uveďte hlášenou změnu)

Příjmení	Rodné číslo	Státní příslušnost
Jméno	Titul	Pohlaví
.....
.....	Platnost od

II. Zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník

Příjmení Jméno
Rodné číslo..... Platnost od

III. Adresa (zaškrtněte a uveďte hlášenou změnu)

Trvalé bydliště	Kontaktní adresa	E-mail
Ulice a č.p./č.o.....
PSČ	Město.....
E-mail	Platnost od

IV. Telefonní číslo

..... Platnost od

V. Bankovní spojení

Číslo účtu..... Kód banky
Platnost od.....

VI. Jiný údaj

.....
..... Platnost od

Uvedením e-mailové adresy dávám OZP souhlas k zasílání elektronické korespondence a informací na tuto adresu v případech, kdy je to z hlediska technologie zpracování této informace vhodné.

OZP je oprávněna vyžádat nezbytné doklady k doložení nahlášené změny.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a souhlasím, aby tyto údaje OZP používala ve svém registru pojištěnců v souladu s platnými předpisy.

Datum..... **Podpis**

Veškeré tyto údaje lze také změnit elektronicky prostřednictvím portálu VITAKARTA ONLINE v sekci Přepážka - Změna údajů klienta.