

**Návrh na změnu / oznámení změny
pojistné smlouvy pojištění osob –
Benefit – rodinné pojištění s bonusem**



Pojišťovna a.s.
Trutnov

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen pojistitel)

22. 11. 2018

Základní údaje o pojistné smlouvě, u které požadujete změnu (vyplňte vždy):

číslo pojistné smlouvy: 1 0 8 0 1 7 3 4 3 0 8 - odbyt 0 1 / 1 2 / 2 0 1 8
 provedení změny k datu: 0 1 / 1 2 / 2 0 1 8
 tarif: **ZB**
 pojistník (příjmení, jméno, titul, příp. obchodní firma): **L e s y a p a r k y T r u t n o v s r o**
 rodné číslo (příp. IČ): 2 5 9 6 8 7 0 1 0

- Upozornění:**
- O změnu je nutno požádat minimálně 6 týdnů před požadovaným datem provedení změny (netýká se změny osobních údajů; změny profesní nebo jiné činnosti; změny obryšlených osob a vlnkulací).
 - Dojde-li ke změně skutečností, na které byl pojistník/pojištěný při sjednávání pojištění pojistitelem tázán, je pojistník/pojištěný povinen písemně oznámit tuto změnu do 15 dnů pojištění.
 - Pojistitel akceptuje požadované změny písemným povolením zasláním pojistníku.
 - Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně již sjednaného pojištění, poskytne pojistitel ze změněného pojištění pojistné plnění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění; nejříve v 00:00 hodin dne, ke kterému byla změna pojištění provedena.
 - Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně již sjednaného pojištění, se kterou je spojena změna výše běžného pojištění; je běžné pojištění ve změněné výši splatné k počátku nejbližšího pojistného období ode dne, ke kterému byla změna provedena.
 - Podrobnější informace týkající se provádění změn jsou uvedány v článku „Změny pojištění“ příslušných všeobecných nebo zvláštních pojistných podmínek platných pro sjednané pojištění.

1A. Oznámení změny údajů pojistníka **1B. Nový pojistník**

titul (před jménem):
 jméno, titul (za jménem):
 příjmení (příp. obchodní firma, název):
 adresa:
 korespondenční trvalá muž žena státní příslušnost: současně, příp. i vedlejší povolání / OSVČ, předmět a místo podnikání:
 ulice:
 obec – část obce:
 PSC:
 telefon:
 rodné číslo / IČ:
 datum narození:
 č. popisné / č. orientační:
SEPARATOR UL
VL

Pro účely identifikace: Je-li adresa trvalého pobytu odlišná od korespondenční adresy, uveďte ji v dalších ujednáních a přílohách k tomuto návrhu na změnu. e-mail (povinné pro zaslání informací o bonifikaci):

2. Oznámení změny údajů pojištěného/pojištěných osob (vyplňte vždy údaje u všech osob, i když nedochází ke změně).

Pojištěné osoby lze sjednat pro osoby se vstupním věkem dle 0 – 14 let, dospělý 15 – 64 let, max. 2 sekční 65 – 70 let

Pojištěný č. 1 má automaticky sjednáno životní pojištění pro případ smrti (tarif ZB) s pojistnou částkou **č (vstupní věk 0–70 let)**

Pojištěný č. 1	příjmení, jméno, titul	datum narození	rodné číslo

Přířázky: rizikové povolání – dospělý/senior: sportovní činnost na vrcholové úrovni (mezinárodní soutěže) – dospělý/senior na vrcholové sportovní činnosti nelze pojiřit v rámci tohoto tarifu, nutno sjednat jiný typ životního pojištění

99.50.10.09.05.2018 verze 02

číslo životní smlouvy:

1 0 8 0 7 3 4 3 8

podle současně platného právního předpisu

0 1 / 1 2 / 2 0 1 8



GLT:501044.1



Generali Pojišťovna a.s.
Balečnická 132
120 81 Praha 2
Česká republika
Klimkovy sady 814-188-188
(dále jen „společnost“)

Zdravotní dotazník pro pojištění s bonifikací (nutno vyplnit za všechny pojištěné osoby s výjimkou těch, které sjednaly variantu bez vyplňování zdravotního dotazníku, nebo speciální variantu (u seniorů vždy)



