

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



Pojišťovna a.s.
Koblenitz Trutnov



Generali Pojišťovna a.s.
Blahoslavská 132
129 81, Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(zájezd jen pojištěnci)

22. 11. 20

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

tarif	ZB	číslo pojistné smlouvy	1 0 8 0 4 9 1 5 6	provedení změny k datu:	0 2 / 2 0 1 8
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. IC)	2 5 9 6 8 7 0 0

- Upozornění:**
- O změnu je nutno požádat minimálně 8 týdnů před požadovaným datem provedení změny (neplatí se změny osobních údajů, změny profesní nebo jiné činnosti, změny obvyklých osob a výkluček).
 - Dojde-li ke změně skutečností, na které byl pojistník/pojištěný při sjednávání pojištění pojistitelem upozorněn, je pojistník/pojištěný povinen písemně oznámit tuto změnu do 15 dnů pojišťovně.
 - Pojistitel akceptuje požadovanou změnu písemným potvrzením zasláným pojišťovně.
 - Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně již sjednaného pojištění, poskytně pojišťovně ze změněného pojištění pojistné plnění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejpozději 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 pojistné 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				rodné číslo / IC: datum narození	
<input type="checkbox"/> korespondenční <input type="checkbox"/> invalida <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	státní příslušnost	současné, příp. i vedlejší povolání / OSVČ předmět a místo podnikání		č. popisné č. orientační	
ulice				V.L.	
obec část obce	PSC			telefon	
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 dítě: 0 – 14 let, dospělý: 15 – 64 let, max. 2 seniři: 65 – 70 let)

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

Rozsah pojištění (vyplňte vždy údaje u všech osob, i když nedochází ke změně)

Změna	Pojištění	Varianta A) se zdravotním dotazníkem					Varianta B) bez zdravotního dotazníku (a speciální varienta se zjednodušenou akceptací)					Přírůžky, slěvy		Pojistné	
		UTZB	TNPB od	DOUB	HOUB	DUAB	UTZB	TNPB od	DOUB	HOUB	DUAB	přírůžka	slěva	důvod přírůžky/slěvy	roční
<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	č. 1														
<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	č. 2														
<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	č. 3														
<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	č. 4														
<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	č. 5														
<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	č. 6														
<input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano	č. 7														
<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	č. 8														

Všechny pojištěné osoby musí mít vždy sjednáno DOUB/DOVB v kombinaci s TNPB nebo UTZB
 * DUAB bez speciální varienty pro osoby č. 1B - 6A
 * Při sjednání HOUB nutno vždy vyplnit zdravotní dotazník

roční pojistné - Pojištěný č. 1; pojištění pro případ smrti
 celkové roční pojistné 25385

celkové roční pojistné po slěvě za počet osob = celkové roční pojistné x koeficient =
 celkové pojistné dle způsobu placení = celkové roční pojistné po slěvě za počet osob x frekvence

4. Změna pojistného období **5. Změna způsobu placení**

roční pololetní čtvrtletní měsíční poštovní poukázkou bankovním převodem
 spojovací číslo pro SIPO: číslo účtu: kód banky:

SIPO: inkásem z účtu:

6. Změna obmyšlených/oprávněných osob* (zadejte kompletní upravené údaje, součet procentuálních podílů musí činit

Obmyšlené osoby k pojištěné osobě číslo a jméno: _____
 *obmyšlenou/oprávněnou osobou se rozumí osoba oprávněna k převzetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného.

příjmení, jméno, titul (příp. obchodní firma, název) nebo vztah k pojištěnému	datum narození / IČ	podíl v %

Obmyšlené osoby k pojištěné osobě číslo a jméno: _____
 V případě více obmyšlených osob použijte liskopis 99.50.00.18:

příjmení, jméno, titul (příp. obchodní firma, název) nebo vztah k pojištěnému	datum narození / IČ	podíl v %

7. Výpověď ze strany pojistníka (nutno doručit 6 týdnů před uplynutím pojistného období)
 Beží na většinu, že smlouva bude ukončena ke konci pojistného období, které následují 6 týdnů po doručení výpovědi. Další informace a podrobnosti jsou uvedeny v příslušných pojistných podmínkách v článku "Zánik pojištění".

Další ujednání, přílohy

Těmito ujednáními potvrzujeme, že smlouva bude ukončena ke konci pojistného období, které následují 6 týdnů po doručení výpovědi. Další informace a podrobnosti jsou uvedeny v příslušných pojistných podmínkách v článku "Zánik pojištění".

Další ujednání a přílohy k návrhu na změnu:

Pojišťovací zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh na změnu a provést identifikaci registrační číslo přidělené ČNB osobní číslo

příjmení, jméno, titul osoby oprávněné pojistitelem k převzetí návrhu na změnu a provedení identifikace registrační číslo přidělené ČNB agenturní číslo

Podpisy (podpis pojistníka - nutný vždy; podpis pojištěného - nutný, je-li pojištěný odlišný od pojistníka)

Pojistník/pojištěný svým podpisem potvrzuje, že žádá o uvedené změny, byl seznámen a souhlasí s uvedenými smluvními ujednáními a je si vědom všech práv a povinností, které požadování změny vzniknou a které s ní souvisí.

datum: 20/11/2018 místo: Trutnov DIČ: CZ250663704
 podpisový vzorek: [obrázek] podpisový vzorek: [obrázek]

průkaz totožnosti pro identifikaci pojistníka - druh, číslo, vydán kým a kdy, doba platnosti

Jména, příjmení, adresy a podpisy zákonných zástupců nezletilých pojištěných osob

Seznam akcí: ZB - pojištění pro případ smrti; UTZB - pojištění pro případ smrti; TNPB - pojištění pro případ smrti; DOUB - pojištění pro případ smrti; HOUB - pojištění pro případ smrti; DUAB - pojištění pro případ smrti; SIPO - pojištění pro případ smrti; inkásem z účtu - pojištění pro případ smrti; poštovní poukázkou - pojištění pro případ smrti; bankovním převodem - pojištění pro případ smrti; pololetní - pojištění pro případ smrti; čtvrtletní - pojištění pro případ smrti; měsíční - pojištění pro případ smrti; roční - pojištění pro případ smrti; obmyšlené osoby - pojištění pro případ smrti; výpověď - pojištění pro případ smrti; zprostředkovatel - pojištění pro případ smrti; podpis - pojištění pro případ smrti; průkaz totožnosti - pojištění pro případ smrti; zákonní zástupci - pojištění pro případ smrti; nezletilé osoby - pojištění pro případ smrti.

Záznam z jednání, informace o zprostředkovateli

Informace, které je pojišťovací zprostředkovatel povinen zájemci o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo při její změně:

