

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



Generali Pojišťovna a.s.  
Bělohorská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Klientský servis 844 188 188  
(dále jen „pojišťovna“)

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

tarif **ZB** číslo pojistné smlouvy **1 0 8 0 7 3 4 3 8** provedení změny k datu: **0 1 / 0 6 / 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. IČ) **2 5 9 6 8 7 0 0**

**Upozornění:**  
 • O změnu je nutno požádat minimálně 6 týdnů před požadovaným datem provedení změny (nelýká se změny osobních údajů, změny profesní nebo jiné činnosti, změny obmyšlených osob a vinkulace).  
 • Dojde-li ke změně skutečnosti, na které byl pojištěn/sjištěn při sjednávání pojištění (tzn. je pojištěn/pojištěný povinen písemně oznámit tuto změnu do 5 dnů pojištění).  
 • Pojišťovna akceptuje požadované změny písemným potvrzením zaslaným poštou.  
 • Dohodou-li se účastníci pojištění na změně již sjednaného pojištění, poskytna pojištěl ze změněného pojištění pojištění plnění až z pojištěných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, rečtíve v 00:00 hodin dne, ke kterému byla změna pojištění provedena.  
 • Dohodou-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 začátku nejbližšího pojistného období ode dne, ke kterému byla změna provedena.  
 • Podrobnější informace týkající se provádění změn jsou uvedeny v článku „Změny pojištění“ příslušných všeobecných nebo zvláštních pojištěných podmínek platných pro sjednané pojištění.

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

titul (před jménem), jméno, titul (za jménem) \_\_\_\_\_ rodné číslo / IČ \_\_\_\_\_  
 příjmení (příp. obchodní firma, název) \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_  
 adresa \_\_\_\_\_ současné, příp. i vedlejší povolání / OSVČ předmět a místo podnikání \_\_\_\_\_  
 korespondenční  trvalá  muž  žena státní příslušnost \_\_\_\_\_  
 ulice \_\_\_\_\_ č. popisné \_\_\_\_\_ č. orientační \_\_\_\_\_  
 obec – část obce \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_ 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 dítěte: \_\_\_\_\_ dospělý: \_\_\_\_\_ max. 2 seniory: \_\_\_\_\_)

**Pojištěný č. 1 má automaticky sjednáno životní pojištění pro případ smrti (tarif ZB) s pojistnou částkou \_\_\_\_\_ (vstupní věk \_\_\_\_\_)**

Pojištěný č.	příjmení, jméno, titul	datum narození	rodné číslo	muž	žena	státní příslušnost
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]
8	[redacted]	[redacted]	[redacted]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]

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

99.50.10.49 05.2010 verze 02





## 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.

00 50 00 44 01 0017 0000 01