Návrh na změnu / oznámení změny pojistné smlouvy pojištění osob – Investiční životní pojištění Future / Future Junior

GLT5000161

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

Základní údaje o pojistné smlouvě, u které požadujete změnu (vyplňte vždy): číslo pojistné smlouvy [150] | provedení změny k datu: __/__/20__ [151]

pojistník (příjmení, jméno, titul, příp. obchodní jméno) [152] | rodné číslo (příp. IČ) [153]

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 obmyšlených osob a vinkulace).
- 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 pojistiteli.
- Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením zaslaným pojistníkovi.
- 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, nejdříve 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 pojistného, 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 uvedeny v článku „Změny pojištění" příslušných zvláštních pojistných podmínek sjednaného pojištění a dále v čl. 7 a 8 VPP POS 2005/01.

☐ 1A. Oznámení změny údajů pojistníka ☐ 1B. Nový pojistník ☐ 2. Oznámení změny údajů pojištěného

titul (před jménem), jméno, titul (za jménem) [6, 7, 8] | rodné číslo / IČ [9]

příjmení (příp. obchodní firma, název) [10] | datum narození [11]

☐ [12] muž ☐ [13] žena | státní příslušnost [14] | **současné, příp. i vedlejší povolání / OSVČ předmět a místo podnikání** [15]

ulice [20] | č. popisné / č. orientační [21, 22]

obec – část obce [23] | PSČ | telefon [24, 25]

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 [28]

Osoby oprávněné jednat za pojistníka (je-li pojistníkem právnická osoba nebo zástupci na základě plné moci, která je přiložena a tvoří nedílnou součást návrhu (nejedná se o zprostředkovatele))

příjmení, jméno, titul [44] | funkce [45]

☐ 3. Změna rozsahu pojištění (nové pojistné / nová pojistná částka)

V případě zvýšení rozsahu pojistné ochrany nutno přiložit zdravotní dotazník a zároveň vypnit současné příp. i vedlejší povolání.

Investiční životní pojištění FUTURE – tarif: Z67 [154] | konec pojistné doby 01/__/__/20__ [155] | lékařská prohlídka ☐ [156] ano ☐ [157] ne

Údaje k investičnímu pojištění a doplňkovému životnímu pojištění

pojistná částka pro případ smrti	AUZU	IDZU	DDZU	
☐ [158] snížení PČ ☐ [159] navýšení PČ	zahrnutí [161] vyloučení [162] nebo	zahrnutí [163] vyloučení [164] změna PČ [165]	zahrnutí [167] vyloučení [168] změna PČ [169]	měsíční/jednorázové pojistné ☐ [171] snížení ☐ [172] navýšení
[160] Kč		[166] Kč	[170] Kč	[173] Kč

Údaje k doplňkovému úrazovému pojištění s vyplňováním zdravotního dotazníku ☐ [174] zahrnutí ☐ [175] vyloučení ☐ [176] změna PČ

☐ [177] UTZU	☐ [179] TNPU od 0,001 %	☐ [181] DOUU	☐ [183] HOUU	☐ [185] DUAU	přirážka (sport/ povolání)	měsíční/jednorázové pojistné
[178] Kč	[180] Kč	[182] Kč	[184] Kč	[186] Kč	[187]	[188] Kč

Údaje k doplňkovému úrazovému pojištění bez vyplnění zdravotního dotazníku ☐ [189] zahrnutí ☐ [190] vyloučení ☐ [191] změna PČ

☐ [192] UTZU	☐ [194] TNPU od 10 %	☐ [196] DOVU	☐ [198] HOUU*	☐ [200] DUAU	přirážka (sport/ povolání)	měsíční/jednorázové pojistné
[193] Kč	[195] Kč	[197] Kč	[199] Kč	[201] Kč	[202]	[203] Kč

*u HOUU je nutno vždy vyplnit zdravotní dotazník.

Sportovní činnost (včetně trenérské a rozhodčí), rizikové povolání? ☐ [204] ne ☐ [205] ano ☐ [206] regionální úroveň ☐ [207] vrcholová úroveň | Jaký sport, povolání? [208] | přirážka [209] %

Údaje k doplňkovému nemocenskému pojištění | zahrnutí [210] | vyloučení [211] | změna PČ [212] | DOHU [213] Kč | DONU [214] Kč | měsíční/jednorázové pojistné [215] Kč

zaměstnavatel, místo výkonu zaměstnání / u OSVČ IČ, místo výkonu podnikání (nutno vyplnit při sjednání DONU) [216] | ☐ [217] zaměstnanec ☐ [218] OSVČ

Indexace

☐ [219] **zavedení** indexové doložky ☐ [220] **zrušení** indexové doložky

Na základě indexové doložky dochází k aktualizaci pojistného a pojistné částky, a to v závislosti na růstu indexu spotřebitelských cen.

Platba pojistného – rekapitulace po změně

celkový součet měsíčního/jednorázového pojistného za sjednané pojištění (nebo skutečně placené pojistné) [222] Kč

pojistné za AUZU [221] Kč | celkový součet pojistného včetně AUZU a příspěvku zaměstnavatele [223] Kč

pojistné dle způsobu placení = měsíční pojistné, x 3 (čtvrtletní), x 6 (pololetní), x 12 (roční) [224] Kč

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

☐ [75] roční ☐ [76] pololetní ☐ [77] čtvrtletní ☐ [78] měsíční | ☐ [80] poštovní poukázkou ☐ [81] bankovním převodem ☐ [82] zaměstnavatelem srážkou ze mzdy ☐ [83] sdruženou poštovní poukázkou

☐ [84] SIPO | spojovací číslo pro SIPO [85] | ☐ [86] inkasem z účtu | číslo účtu [87] – | kód banky [88]

Seznam zkratek: AUZU – doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného, **IDZU** – doplňkové pojištění plné invalidity, **DDZU** – doplňkové pojištění závažného onemocnění, **UTZU** – doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, **TNPU** – doplňkové pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním, **DOUU** – denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu s karencí 7 dnů, **DOVU** – denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů, **DUAU** – odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami, **DOHU** – doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici, **DONU** – doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti s výplatou od 29. dne pracovní neschopnosti, **HOUU** – hospitalizace následkem úrazu, **PČ** – pojistná částka.

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2866.
IČ: 61859869, DIČ: CZ699001273; klientský servis: 844 188 188, www.generali.cz, e-mail: servis@generali.cz

6. Změna/zavedení/zrušení platby zaměstnavatele / změna údajů o zaměstnavateli

☐ 225 **zahrnutí** ☐ 226 **změna** (zvolte možnost **A** nebo **B**)

výše platby zaměstnavatele 227 Kč

☐ 228 **A)** celkové pojistné nezměněno (platby pojistníka přebírá zaměstnavatel)

☐ 229 **B)** běžné pojistné upraveno na (uveďte částku dle frekvence) 230 Kč

název a sídlo zaměstnavatele 231

IČ 232 DIČ 233

způsob platby:

☐ 234 bankovním převodem (individuálně)

☐ 235 elektronickou platbou (hromadně) ZUK č. 236

☐ 237 **zrušení platby zaměstnavatele:** (zvolte možnost **A** nebo **B**)

☐ 238 **A)** celkové pojistné nezměněno (platby zaměstnavatele přebírá pojistník)

☐ 239 **B)** běžné pojistné upraveno na 240 Kč – uveďte částku dle frekvence

7. Změna obmyšlených/oprávněných osob* (zadejte kompletní upravené údaje, součet procentních podílů musí činit 100 %)

příjmení, jméno, titul (příp. obchodní firma, název) nebo vztah k pojištěnému		datum narození / IČ		podíl v %	
	241		243		245
	242		244		246

*obmyšlenou/oprávněnou osobou se rozumí osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného.

8. Vinkulace

Vinkulací se rozumí dočasné určení osoby oprávněné k převzetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného. Této osobě náleží pojistné plnění v té výši, ve které má pohledávku vůči pojistníku nebo pojištěnému. Pojistitel vyplácí osobě, v jejíž prospěch byla vinkulace provedena, pojistné plnění pouze do té výše, kterou jí tato osoba sdělí, maximálně však do výše celkového pojistného plnění. V případě, že této osobě nevznikne nárok na celé pojistné plnění, je zbylá část pojistného plnění rozdělena mezi další obmyšlené/oprávněné osoby.

obchodní firma, název / jméno, příjmení 247

sídlo / adresa trvalého pobytu 248 IČ / rodné číslo 249

9. Výpověď ze strany pojistníka (nutno doručit 6 týdnů před uplynutím pojistného období)

Vypovídám tímto smlouvu č. 250 k datu 01/__/20__ 251

Beru na vědomí, že smlouva bude ukončena ke konci pojistného období, které následuje 6 týdnů po doručení výpovědi. Další informace a podrobnosti jsou uvedeny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách v článku „Zánik pojištění".

Odkoupenou částku zaslat na: ☐ 252 bankovní účet č. 29 – 30 kód banky ☐ 253 adresu

10. Převedení na pojištění v redukovaném stavu

Investiční životní pojištění Future / Future Junior může být převedeno na pojištění v redukovaném stavu v případě, kdy bylo zaplaceno pojistné alespoň za dobu 2 let a pokud aktuální odkupní hodnota pojištění překračuje pojistitelem předepsané minimum.

Žádám tímto o převedení smlouvy č. 254 na pojištění v redukovaném stavu k datu 01/__/20__ 255

11. Reaktivace

Žádám o opětovné obnovení pojistné smlouvy – reaktivaci. Žádost je možné podat do 3 měsíců od zániku. Pojistitel nemá povinnost vyhovět žádosti o provedení reaktivace.

Další ujednání, přílohy

Pojistník a pojištěný prohlašuje, že nezamlčel žádné změny informací, na které byl pojistitelem tázán při sjednávání pojištění (např. změna profesní činnosti, změna sportovní činnosti apod.). V případě zvýšení rozsahu pojistné ochrany pojištění je k tomuto návrhu na provedení změny nutno přiložit zdravotní dotazník, který se stává součástí pojistné smlouvy (výjimkou jsou pouze varianty pojištění bez zkoumání zdravotního stavu). Nezodpovězení některé z otázek uvedených ve zdravotním dotazníku bude považováno za zápornou odpověď. Pojistník a pojištěný bere na vědomí, že pojistitel není povinen provést všechny požadované změny, zejména změny týkající se zvýšení pojistné ochrany, nebo prodloužení pojistné doby. V případě změny pojistníka dosavadní pojistník a nový pojistník navrhují, aby práva a povinnosti, vyplývající z výše uvedené pojistné smlouvy, převzal namísto dosavadního pojistníka pojistník nový. Práva a povinnosti přecházejí na nového pojistníka v rozsahu práv a povinností dosavadního pojistníka dnem provedení změny.

Prohlášení pojistníka/pojištěného: Potvrzuji, že jsem se před sepsáním Návrhu na změnu pojistné smlouvy seznámil/a se zněním všeobecných pojistných podmínek pro soukromé pojištění osob VPP POS 2005/01, zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění ZPP IŽP 2007/01, doplňkových pojistných podmínek pro pojištění hospitalizace následkem úrazu DPP HOU 2008/01 a Tabulkami IŽP platnými pro sjednané druhy pojištění, které jsou kdykoliv k dispozici na internetové adrese www.generali.cz a že jsem byl/a seznámen/a s plným zněním Dalších ujednání, jejich obsahu rozumím a s jejich obsahem souhlasím. Uděluji pojistiteli souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistit. Zprošťuji mlčenlivosti a zmocňuji tímto ošetřující lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny a orgány správy sociálního zabezpečení k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické dokumentace; dále pojistitele zmocňuji, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

Čestně prohlašuji, že: **NEJSEM politicky exponovanou osobou** ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Dále prohlašuji, že společnosti Generali Pojišťovna a.s. okamžitě písemně sdělím veškeré případné změny v prohlášené informaci.

Další ujednání a přílohy k návrhu: 256

Pojišťovací zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh na změnu a provést identifikaci	93	registrační číslo přidělené ČNB	95	osobní číslo	96	podpis	94

příjmení, jméno, titul osoby oprávněné pojistitelem k převzetí návrhu na změnu za pojistitele a provedení identifikace	98	registrační číslo přidělené ČNB	100	agenturní číslo	101	telefonní číslo	97

Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

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 výše uvedenými smluvními ujednáními a je si vědom všech práv a povinností, které požadovanou změnou vzniknou a které s ní souvisejí.

datum 102 __/__/20__ místo 103 podpis pojistníka (příp. nového i původního) 105

podpis pojištěného 106 průkaz totožnosti pro identifikaci pojistníka (druh, číslo, vydán kým a kdy, doba platnosti a místo narození) 16 - 19

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojištěného 108 podpis zákonného zástupce 107

99.50.00.16 01.2009 verze 02