

Žádost o změnu v pojistné smlouvě



Číslo pojistné smlouvy

Číslo pojistné smlouvy

Číslo pojistné smlouvy

A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B. POJISTNÍK / JINÁ OSOBA

Identifikace ¹⁾	<input type="checkbox"/> Pojistníka <input type="checkbox"/> Jiné osoby, vztah jiné osoby k pojistníkovi ²⁾		Telefon jiné osoby
Rodné číslo/IČO	Příjmení/Název	Jméno	Titul
Občanský průkaz ČR (číslo) nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)	Platnost průkazu do	Místo, stát narození ³⁾	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké? ³⁾ <input type="checkbox"/> Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR?) ³⁾ <input type="checkbox"/> PEP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> Ano
Adresa trvalého pobytu/bydliště či sídla (změna bude provedena u všech smluv označeného pojistníka v rámci pojistného vztahu)	Ulice (místo), číslo popisné/orientační	PSČ	
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ³⁾		
Prostředky elektronické komunikace	E-mail	Mobilní telefon	Telefon

1. Pojistník potvrzuje, že titul, jméno, příjmení/název, adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v tomto oznámení jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojistštěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv.

2. Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen „spřízněné osoby“). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.

¹⁾ Platnou variantu označte křížkem (platí i v ostatních ujednáních s možností více variant).
²⁾ U životního pojištění žádá o změnu pouze pojistník.
³⁾ Není-li vyplněno, platí: ČR.
⁴⁾ Je-li označeno křížkem Ano, vyplňte formulář Identifikace a základní kontrola klienta - fyzické osoby Vo-118 nebo formulář Identifikace a základní kontrola klienta - právnické osoby Vo-131. Blíže informace naleznete na internetových stránkách pojistitele.

C. DRUHY ZMĚN (změny nelze provádět zpětně)

<input type="checkbox"/> Oznámení změny adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla	<input type="checkbox"/> Pojistníka <input type="checkbox"/> Pojistštěného <input type="checkbox"/> Vlastníka <input type="checkbox"/> Držitele
<input type="checkbox"/> Oznámení/Změna korespondenční adresy pojistníka (změna bude provedena v této pojistné smlouvě)	<input type="checkbox"/> Zrušení korespondenční adresy
Příjmení, jméno, titul/Název	
Ulice (místo), číslo popisné/orientační	
PSČ	
Obec – dodací pošta	
<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ³⁾	
Zkrácený název pro korespondenci je (max. 30 znaků)	
<input type="checkbox"/> Oznámení změny jména, příjmení, titulu/Názu klienta (změna bude provedena u všech smluv označeného klienta v rámci pojistného vztahu)	<input type="checkbox"/> Pojistníka <input type="checkbox"/> Pojistštěného <input type="checkbox"/> Vlastníka <input type="checkbox"/> Držitele <input type="checkbox"/> Jednajícího, funkce jednajícího:
<input type="checkbox"/> Žádost o změnu klienta na této pojistné smlouvě ⁵⁾ (pokud to daný produkt umožňuje)	Z důvodu:
Rodné číslo/IČO	Příjmení, jméno, titul/Název
<input type="checkbox"/> Žádost o změnu způsobu platby pojistného	
Způsob platby bez připomenutí úhrady pojistitelem <input type="checkbox"/> SINK ⁶⁾ <input type="checkbox"/> trvalý příkaz (doporučuje se používat pouze pro životní pojištění) <input type="checkbox"/> SIPO – spojovací číslo SIPO	Způsob platby s připomenutím úhrady pojistitelem (Nelze zvolit pro pojistné období 1 měsíc. Bude-li přesto zvoleno, pojistitel změní na „trvalý příkaz“.) <input type="checkbox"/> příkaz k úhradě <input type="checkbox"/> složenka Pro připomenutí platby upřednostňuje pojistitel prostředky elektronické komunikace. Vyloučí-li pojistník elektronickou komunikaci, zasílá pojistitel připomenutí platby na korespondenční adresu pojistníka.
Variabilní symbol = číslo pojistné smlouvy	
<input type="checkbox"/> Žádost o změnu pojistného období na ⁷⁾ (nelze použít pro pojištění podnikatelů)	<input type="checkbox"/> 1 měsíc (měsíční) ⁸⁾ <input type="checkbox"/> 3 měsíce (čtvrtletní) <input type="checkbox"/> 6 měsíců (pololetní) <input type="checkbox"/> 12 měsíců (roční)
Pokud změnou pojistného období dochází k odebrání/přiznání slevy, souhlasím s úpravou výše pojistného za pojistné období.	
<input type="checkbox"/> Oznámení změny/doplnění údajů u vozidle	RZ Číslo TP VIN
<input type="checkbox"/> Zelenou kartu zaslat klientovi opakovaně poštou	<input type="checkbox"/> Žádost o přerušeni/obnoveni pojištění (pouze pro pojištění vozidel) Přerušeni pojištění od: Přerušeni pojištění do:
<input type="checkbox"/> Doložení potvrzení rozhodné doby	<input type="checkbox"/> Převod rozhodné doby z pojistné smlouvy č.
<input type="checkbox"/> Oznámení změny oprávněné/obmyšlené osoby	Tímto se ruší původní seznam oprávněných/obmyšlených osob a stanovuje se nový kompletní seznam. U fyzické osoby uveďte příjmení, jméno a datum narození a podíl v procentech nebo vztah k pojištěnému a podíl v procentech. Kde je pojistník odlišný od pojištěného, je zapotřebí i podpisu pojištěného. V případě určení oběma způsoby má přednost jméno s datem narození. U právnické osoby uveďte název, IČO, sídlo a podíl v procentech.
..... % % % % Celkem 100 %	
<input type="checkbox"/> Ostatní změny (doplňující údaje)	
<input type="checkbox"/> Převzaté doklady <input type="checkbox"/> Kopie TP <input type="checkbox"/> Plná moc <input type="checkbox"/> Úmrtní list <input type="checkbox"/> Jiné	

⁵⁾ V případě žádosti o změnu klienta je nutno uvést adresu trvalého pobytu/bydliště či sídla.
⁶⁾ Nutno doložit potvrzení o zřízení SINK s příslušnou bankou. Nepřiloží-li pojistník potvrzení současně s touto žádostí o změnu, platí stávající způsob platby až do doložení příslušného potvrzení.
⁷⁾ Změnu pojistného období (změnu frekvence placení pojistného) je možno požadovat pouze k výročnímu dni smlouvy. Změna pojistného období u pojištění podnikatelů se sjednává prostřednictvím Dodatku k pojistné smlouvě, nikoliv tímto formulářem.
⁸⁾ Lze sjednat jen u pojištění osob. Je-li sjednáno pojistné období 1 měsíc, nelze sjednat způsob platby poštovní poukázkou ani příkazem k úhradě.
⁹⁾ Účinky má jen žádost, kterou pojistitel obdržel. Den obdržení žádosti pojistitelem není vždy totožný se dnem jejího vyplnění (sepsání).
¹⁰⁾ Pojistitel si vyhrazuje právo odmítnout požadavek klienta, pokud není v souladu s právními předpisy nebo pojistnými podmínkami pojistné smlouvy.

Datum vyplnění žádosti¹⁰⁾

2011

Podpis pojistníka/jiné osoby²⁾

Podpis pojištěného/zákonného zástupce – vztah

Jméno, příjmení/název a podpis ziskatele

Získatelské číslo	Osobní číslo spolupracovníka ziskatele	Telefon	E-mail	Získatel ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti.
-------------------	--	---------	--------	---

Zásady používání formuláře (kopie pro ziskatele)

- ▶ Prostřednictvím formuláře pojistník oznamuje změnu v pojistné smlouvě nebo žádá o změnu v pojistné smlouvě.
 - ▶ Formulář slouží ke sjednání pouze administrativních změn.
 - ▶ Formulář je možno použít k sjednání:
 - › jedné změny v jedné pojistné smlouvě,
 - › jedné změny na více pojistných smlouvách,
 - › více stejných změn na více pojistných smlouvách,
 - › více změn na jedné pojistné smlouvě.
 - ▶ Kolonky
 - › Jiné státní občanství než ČR,
 - › Místo, stát narození,
 - › Jste daňovým rezidentem (i) jiného státu než ČR? Kterého?
 - › PEP,
se v případě neživotního pojištění nezjišťují.
 - ▶ Pokud je změna (změny) požadována u více pojistných smluv, je nutné čísla zapsat do hlavičky formuláře, případně použít ještě kolonku „Ostatní změny“. Do kolonky „Ostatní změny“ nelze zapsat požadavek, aby změna byla provedena u všech pojistných smluv pojistníka. Vždy musí dojít k vypsání všech čísel pojistných smluv.
 - ▶ Formulář je tvořen originálem, první a druhou kopií. Originál i obě kopie je nutno opatřit podpisem pojistníka (popř. pojištěného) a ziskatele. Originál ziskatel předá standardním způsobem pojistiteli. Klient obdrží první kopii formuláře, ziskatel druhou kopii.
 - ▶ Pracovník přepážkové služby opatří formulář prezentačním razítkem v horní části, které umístí tak, aby nezasahovalo do vyplněného textu nebo čarového kódu.
 - ▶ Totožnost pojistníka se ověřuje na základě předloženého platného průkazu totožnosti (občanský průkaz nebo pas).
 - ▶ Jestliže se změna týká údajů tzv. „Klienta“ (pojistníka, pojištěného, vlastníka vozidla, držitele vozidla, přičemž osoba klienta se nemění, bude tato změna provedena na všech smlouvách životního a neživotního pojištění. Jedná se o změny:
 - › příjmení, jména, titulu/názvu,
 - › trvalého pobytu/bydliště či sídla,
 - › telefonu, e-mailu, mobilu.
 - ▶ V případě, že se mění osoba klienta (pojistník, pojištěný, vlastník, držitel) a daný produkt tuto změnu umožňuje, je nutné tuto změnu provést prostřednictvím kolonky „Oznámení změny příjmení, jména, titulu/názvu“. Změna osoby klienta se provede pouze u konkrétní pojistné smlouvy. Se změnou osoby klienta je často nutné změnit i adresu trvalého pobytu/bydliště či sídla.
 - ▶ Korespondenční adresa musí být (do odvolání) vždy na území ČR.
 - ▶ Změnu pojistného období (změnu frekvence placení pojistného) je možno požadovat pouze kvýroční mudni smlouvy. Změna pojistného období u pojištění podnikatelů se sjednává prostřednictvím „Dodatku k pojistné smlouvě“, nikoliv tímto formulářem.
 - ▶ Jestliže má klient účet u České spořitelny, a.s., nemusí sjednávat souhlas s inkasem (SINK) osobně v ČR, ale může prostřednictvím speciálního formuláře sjednat i na přepážce Kooperativy.
 - ▶ V případě, že formulář neumožňuje zápis požadované administrativní změny, je nutné k tomuto případu použít kolonku „Ostatní změny“. Do kolonky je možné uvést doplňující údaje k sjednaným administrativním změnám:
 - › změna místa pojištění u domácnosti,
 - › vrácení přeplatku pojistného,
 - › zaslání nové zelené karty (ZK), asistenční karty,
 - › zaslání nové následné korespondence (připomenutí platby, upomenutí platby),
 - › vypsání urgenci „neprovedené“ administrativní změny na již podanou žádost (pokud možno doložit kopií původní žádosti o změnu).Tuto kolonku je možné využít i k opravě chybně pořízeného údaje v IS Golem.
 - ▶ V případě požadavku klienta sjednat jiné změny na pojistné smlouvě, které dle metodiky vyžadují sepsání Dodatku k pojistné smlouvě či jiné zvláštní žádosti, nelze tento formulář použít.
- Platné pouze pro pojištění osob**
- ▶ Další administrativní změnou může být také změna pojistníka; na základě této sepsané žádosti je vyhotovena Dohoda o změně pojistníka, kterou musí podepsat „původní“ a „nový“ pojistník. Do kolonky Žádost o změnu klienta na této pojistné smlouvě se uvede rodné číslo, příjmení a jméno nového pojistníka. Do kolonky Oznámení změny adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla se uvede adresa nového pojistníka.