



R2 - Žádost o změnu pojistné smlouvy o životním pojištění (mimo IŽP)



číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pojistník

Příjmení/Firma nebo název	Jméno	Rodné číslo																	
Adresa																			
Místo narození	Místo podnikání	IČ																	

Pojištěný

Totožný s pojistníkem

Příjmení	Jméno	Rodné číslo																	
Adresa																			
Pohlaví: muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	Místo narození																		

Způsob placení

Frekvence placení

Nový způsob placení pojistného bude	<input type="checkbox"/> Poštovní poukázkou	<input type="checkbox"/> Bankovním převodem	Nová frekvence placení pojistného bude	<input type="checkbox"/> Roční	<input type="checkbox"/> Pololetní	<input type="checkbox"/> Čtvrtletní	<input type="checkbox"/> Měsíční		
Pojistné bude zasíláno z účtu č.				Příspěvek zaměstnavatele bude zasílán z účtu č.					
Účinnost změny frekvence placení									
a) při změně z kratšího pojistného období na delší je změna platná k následujícímu počátku nového platebního období									
b) při změně z delšího pojistného období na kratší je změna platná k následujícímu počátku původního platebního období									

Přidání nových tarifů

Navrhovaný počátek pojištění nových tarifů

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Požadované tarify	Rodné číslo pojištěné osoby	Pojistná částka (Kč)	Pojistná doba	Pojistné (Kč)

Přidání tarifů tradičního životního pojištění je možné pouze k výročí. Přidání nových tarifů nelze akceptovat bez příloženého Osobního dotazníku, nebo souhlasu s níže uvedeným Prohlášením pojištěného.

Změna parametrů pojištění

Navrhovaná účinnost změny

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> Změna pojistné částky	<input type="checkbox"/> Změna pojistného	<input type="checkbox"/> Prodloužení pojistné doby	<input type="checkbox"/> Zkrácení pojistné doby
Dotčené tarify	Rodné číslo pojištěné osoby	NOVÁ pojistná částka (Kč)	Změna doby (+/-)

Změna parametrů pojištění je možná pouze k výročí. V případě zvýšení pojistné částky, pojistného nebo prodloužení pojistné doby nelze změnu akceptovat bez příloženého Osobního dotazníku, nebo souhlasu s níže uvedeným Prohlášením pojištěného.

Výpověď tarifů

Vypovídám následující tarify	Tarif	Tarif	Tarif	Tarif
------------------------------	-------	-------	-------	-------

Tarif bude zrušen k následujícímu datu splatnosti pojistného po doručení žádosti do sídla pojistitele.

1.1.90.21 09/2009



Změna tarifů T104 na T101 k následujícímu výročí

Žádám o zrušení tarifu T104 a převod rezervy z tohoto tarifu na nový tarif T101. Změna tarifu bude provedena k následujícímu výročí po doručení žádosti do sídla společnosti.

	Pojistná částka (Kč) tarifu T101	Pojistná doba tarifu T101	Pojistné (Kč) tarifu T101
Tarif T101 navrhuji s následujícími parametry:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V případě zvýšení pojistné částky nebo prodloužení pojistné doby nelze změnu akceptovat bez přiloženého Osobního dotazníku nebo souhlasu s níže uvedeným Prohlášením pojištěného.

Prohlášení pojištěného

Pojištěný svým podpisem prohlašuje, že v době podpisu žádosti o změnu pojistné smlouvy R2 není v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku úrazu nebo zjištěného onemocnění a ani mu lékařský dohled nebyl doporučený, a že není v současné době práceneschopný. Dále svým podpisem potvrzuje, že poslední Osobní dotazník, který doručil pojistiteli, obsahuje aktuální údaje, které jsou v plném rozsahu identické se skutečným stavem ke dni podpisu žádosti o změnu pojistné smlouvy R2, a že žádný z těchto údajů není změněný a žádná změněná skutečnost v posledním Osobním dotazníku nechybí. Zároveň prohlašuje, že nemá neobjasněné zdravotní potíže a v nejbližší době se nechystá podstoupit operaci. Pojištěný dále potvrzuje, že si je vědom toho, že uvedení nepravdivých či neúplných údajů může mít vliv na povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění a pojistitel by mohl od pojistné smlouvy odstoupit.

Ano Ne

Označíte-li NE, přiložte, prosím, Osobní dotazník. Prohlášení je možné akceptovat pouze v případě, že předcházející Osobní dotazník, odpovídající aktuálním skutečnostem, není starší než 2 roky od podpisu této žádosti o změnu pojistné smlouvy R2.

Identifikace účastníků obchodu provedena dle níže uvedeného průkazu totožnosti

*nehodící se škrtněte

Pojistník:

Druh OP/Pas*

Číslo:

Datum vydání:

Platnost do:

Vydal:

Pojištěný:

Druh OP/Pas*

Číslo:

Datum vydání:

Platnost do:

Vydal:

Přílohy

Podpisy

<input type="checkbox"/> Osobní dotazník	Datum podpisu	Podpis pojištěného	Podpis pojistníka
<input type="checkbox"/> Další přílohy	<input type="text"/>		
Celkový počet příloh	Místo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Kontrolu provedl

Zástupce pojistitele č.(na základě plné moci)	Datum podpisu	Místo	Podpis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>