

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

Identifikace¹⁾ Pojistníka Jiné osoby, vztah jiné osoby k pojistníkovi²⁾ 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 narození³⁾: _____

Jiné státní občanství než ČR, jaké? _____ Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR)?⁴⁾ Kterého? _____ DIČ⁵⁾: _____ PEP⁶⁾ 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: _____ Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód³⁾: _____

Prostředky elektronické komunikace E-mail: _____ Mobilní telefon: _____ Telefon: _____

Pojistník potvrzuje, že titul, jméno, příjmení / název, adresa jeho trvalého pobytu / bydliště či sídla, kontakty a stav elektronické komunikace uvedené v této žádosti 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 pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv.

C. DRUHÝ ZMĚN

(změny nelze provádět zpětně)

Oznámení změny adresy trvalého pobytu / bydliště či sídla Oznámení / Změna korespondenční adresy pojistníka (změna bude provedena v této pojistné smlouvě) Zrušení korespondenční adresy

Vyberte pouze jednu osobu: Pojistníka Pojištěného Vlastníka Držitele

Příjmení, jméno, titul / Název: _____
 Ulice (místo), číslo popisné/orientační: _____ PSČ: _____
 Obec – dodací pošta: _____ Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód³⁾: _____
 Zkrácený název pro korespondenci je (max. 30 znaků): _____

Oznámení změny jména, příjmení, titulu / Názu klienta (změna bude provedena u všech smluv označeného klienta v rámci pojistného vztahu) Žádost o změnu klienta na této pojistné smlouvě⁹⁾ (pokud to daný produkt umožňuje)

Pojistníka Pojištěného Vlastníka Držitele

Rodné číslo / IČO: _____ Příjmení, jméno, titul / Název: _____
 Z důvodu: _____

Změna jednatelce osoby Žádost o změnu způsobu platby pojistného Žádost o změnu pojistného období na⁸⁾ Oznámení změny / doplnění údajů o vozidle Žádost o přerušení / obnovu pojištění Oznámení změny oprávněných/obmyšlených osob

Příjmení, jméno, titul / Název: _____ Funkce jednatelce: _____

Způsob platby bez připomenutí úhrady pojistitelem SINK⁷⁾ trvalý příkaz – vhodné pro životní pojištění SIPO – spojovací číslo SIPO

Způsob platby s připomenutím úhrady pojistitelem příkaz k úhradě Nelze zvolit pro pojistné období 1 měsíc. Bude-li přesto zvoleno, pojistitel změni na „trvalý příkaz“. Pro připomenutí platby upřednostňuje pojistitel prostředky elektronické komunikace, tj. SMS nebo e-mail.

1 měsíc (měsíční)⁸⁾ 3 měsíce (čtvrtletní) 6 měsíců (pololetní) 12 měsíců (roční) Pokud změnou pojistného období dochází k odebrání/příznání slevy, souhlasím s úpravou výše pojistného za pojistné období.

Žádost o přerušení / obnovu pojištění (pouze pro pojištění vozidel) Přerušit pojištění od: _____ Přerušit pojištění do: _____ Vrácena zelená karta

Oznámení změny oprávněných/obmyšlených osob 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 a podíl v procentech.

u pojištěného (jméno, příjmení)	%	%	%
.....
.....
.....
Celkem 100 %			

Ostatní změny (doplňující údaje)

Převzaté dokumenty Kopie TP Plná moc Úmrtní list Dědické řízení Jiné

Zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu – Pojistník popř. jeho zástupce bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojistitel pro nezbytné plnění smlouvy a na základě svých oprávněných zájmů a pro splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní.

Informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Povinnost pojistníka informovat třetí osoby – Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, a případné další osoby, které uvedl v této žádosti, o zpracování jejich osobních údajů.

Datum vyplnění žádosti¹⁰⁾: _____

Podpis pojistníka / jiné osoby¹¹⁾ / zákonného zástupce – vztah: _____
 Podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah: _____
 Jméno, příjmení / název a podpis ziskatele: _____

Pojistitel si vyhrazuje právo odmítnout požadavek klienta, pokud není v souladu s právními předpisy nebo pojistnými podmínkami pojistné smlouvy.

Získatelské číslo: _____ Osobní číslo spolupracovníka ziskatele: _____ Telefon: _____ E-mail: _____
 Ziskatel 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,
 - › DIČ,

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, cestovní pas, řidičský průkaz nebo povolení k pobytu).
- ▶ 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 vždy na území ČR.

- ▶ 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.

- ▶ Jestliže má klient účet u České spořitelny, a.s., nemusí sjednávat souhlas s inkasem (SINK) osobně v ČS, 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 urgencí „neprovedené“ administrativní změny na již podanou žádost (pokud možno doložit kopii 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.

