



## Návrh na změnu pojistné smlouvy (technické změny)

 Číslo pojistné smlouvy 

**Pojistitel:** NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN Životní pojišťovna“)

Pojistník	Údaje o pojistníkovi se vyplňují vždy, i když se nemění. Pokud kterýkoli z údajů uvedete v nové podobě, aktualizujeme jej pro Vás na všech smlouvách administrovaných NN, kde vystupujete jako pojistník nebo pojištěný.					
	Příjmení / Obchodní název společnosti <sup>1)</sup>		Jméno <sup>1)</sup>	Titul	Pohlaví <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo <sup>1)</sup> / IČO		Místo narození (město a země)	Státní občanství <sup>1)</sup>	E-mail	
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:		Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do	
	Místo trvalého pobytu <sup>1)</sup> (ulice a číslo popisné) / Sídlo společnosti		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
	Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
	Povolání (činnost, profese, pozice)			Odvětví/Obor		
	<b>Prohlášení pojistníka – politicky exponovaná osoba<sup>2)</sup></b>					
	<input type="checkbox"/> Prohlašuji, že jsem politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.					
	<b>Prohlášení pojistníka – daňový rezident<sup>3)</sup></b>					
<input type="checkbox"/> Prohlašuji, že jsem daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. mám povinnost přiznávat daně jinde než v ČR).						
<input type="checkbox"/> Prohlašuji, že jsem držitelem zelené karty, příp. že mě při jednání s NN zastupuje osoba, která je investičním poradcem či správcem investic se sídlem v USA nebo je zástupcem takové společnosti.						
V případě kladné odpovědi prosím vyplňte zemi daňové rezidence a daňové identifikační číslo přidělené státem daňového rezidentství.						
Země daňové rezidence <input type="text"/>		Daňové identifikační číslo <input type="text"/>				
<b>Upozornění:</b> Pokud máte trvalé bydliště mimo ČR a současně jste plátcem daně z příjmů pouze v ČR (tzn. políčko zůstane nezaškrtnuté), je nutné doložit potvrzení o přechodném pobytu v ČR, případně daňový domicil.						

<sup>1)</sup> Pokud dojde ke změně údajů v označené kolonce, jsme povinni znovu ověřit vaši totožnost. Ověření je možné provést buď osobně prostřednictvím zástupce NN dle předloženého průkazu totožnosti, nebo můžete k formuláři připojit fotokopii průkazu totožnosti (OP/pas). U právnických osob je průkaz totožnosti nahrazen originálem výpisu z obchodního rejstříku z data ne staršího 3 měsíců.

<sup>2)</sup> Aktuální definice politicky exponované osoby je uvedena na webových stránkách www.nn.cz/pep.

<sup>3)</sup> Daňovým rezidentstvím se rozumí daňová příslušnost k určitému státu z důvodu bydliště, stálého pobytu, sídla nebo místa vedení v daném státě. Pojišťovna je povinna shromažďovat a spravovat daně (Specializovaný finanční úřad) oznamovat údaje o klientovi, jeho daňovém rezidentství a jeho pojistné smlouvě na základě zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů.

1. pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)	Údaje o pojištěném (je-li odlišný od pojistníka) vyplňte při změnách těchto údajů a při sjednání / zrušení jeho připojištění či při změně jeho pojistné částky / denní dávky (pojištěný pak musí tento návrh podepsat). Vždy vyplňte aktuální údaje, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Pokud kterýkoli z údajů uvedete v nové podobě, aktualizujeme jej pro Vás na všech smlouvách administrovaných NN, kde vystupujete jako pojistník nebo pojištěný.					
	Příjmení <sup>1)</sup>		Jméno <sup>1)</sup>	Titul	Pohlaví <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo <sup>1)</sup>		Místo narození (město a země)	Státní občanství <sup>1)</sup>	E-mail	
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:		Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do	
	Místo trvalého pobytu <sup>1)</sup> (ulice a číslo popisné)		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
	Povolání (činnost, profese, pozice)			Odvětví/Obor		

Údaje o pojištěném (je-li odlišný od pojistníka) vyplňte při změnách: přidání 2. pojištěného, údajů stávajícího 2. pojištěného, při sjednání / zrušení jeho připojištění či při změně jeho pojistné částky / denní dávky (pojištěný pak musí tento návrh podepsat). Vždy vyplňte aktuální údaje, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Pokud kterýkoli z údajů uvedete v nové podobě, aktualizujeme jej pro Vás na všech smlouvách administrovaných NN, kde vystupujete jako pojistník nebo pojištěný.

Příjmení <sup>1)</sup>	Jméno <sup>1)</sup>	Titul	Pohlaví <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
Rodné číslo <sup>1)</sup>	Místo narození (město a země)	Státní občanství <sup>1)</sup>	E-mail	
Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do	
Místo trvalého pobytu <sup>1)</sup> (ulice a číslo popisné)	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví/Obor			

Je-li sjednán tzv. **protiinflační program**, pojišťovna vždy k výročí počátku pojištění zvýší běžné pojistné o stejný počet procent jako je míra inflace, popř. o 5 %, je-li inflace nižší. Současně se odpovídajícím způsobem (v souladu s příslušnou sazbou pojistného) zvýší pojistná částka. Novou výši pojistného a pojistné částky pojišťovna oznámí pojistníkovi před výročím, k němuž má být zvýšení provedeno. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistník může každý rok trvání protiinflačního programu zvýšení pojistného a pojistné částky jednotlivě odmítnout, a to ve lhůtě, kterou pojišťovna stanoví v oznámení nové výše pojistného a pojistné částky (blíže viz pojistné podmínky).

Sjednat protiinflační program  Trvale zrušit protiinflační program  Jednorázové odmítnutí inflačního navýšení pro aktuální výročí

**Změna pojistné smlouvy do daňově nevýhodnějšího režimu s možností mimořádných výběrů podílových jednotek**

Lze jen u produktů, jejichž pojistné podmínky možnost mimořádných výběrů podílových jednotek připouští. Pojistná smlouva po změně již nebude splňovat podmínky zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, pro daňovou odečitatelnost životního pojištění a pojistník je povinen dle uvedeného zákona dodat případně na pojistné smlouvě již v minulosti uplatněné daňové odpočty.

Počátek nově sjednaných připojištění bude v případě přijetí návrhu stanoven k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného

Kód	Název nově sjednávaných připojištění 1. pojištěného	Pojistná doba do věku	Pojistná částka / denní dávka / renta	Rizikové pojistné dle frekvence
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč

Při sjednání připojištění **CPN5/CPN6**, je nutné vybrat jednu z variant:

- Zaměstnanec  
 OSVČ nemocensky pojištěná  
 OSVČ bez nemocenského pojištění

Hrubý roční příjem  Kč

Povinně při sjednání **CPN5/CPN6**, jde-li o zaměstnance s denní dávkou vyšší než 300 Kč nebo OSVČ s denní dávkou vyšší než 500 Kč + u **CDL1 a CDL2** s denní dávkou vyšší než 500 Kč.

Provozované sporty  Riziková skupina   
 (pravidelně 2x týdně a častěji a/nebo aktivně s registrací v klubu)

Povinně při sjednání **CTN5, CTN6 a CDL1**. Pokud necháte pole na vyplnění sportu prázdné, má se za to, že nesportujete.

Při sjednání připojištění **COP2** je pojištěným vždy pojistník.

Připojištění CS07, CS0A, CS08 lze sjednat k produktům NN Smart a NN Život. Připojištění CS0B lze sjednat jen k pojištění NN Život.

Počátek nově sjednaného pojištění / připojištění bude v případě přijetí návrhu stanoven k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojistovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného

Sjednaní pojištění / připojištění – 2. pojištění

Kód	Název nově sjednaného pojištění / připojištění 2. pojištěného <i> Vyplňte hlavní krytí při přidání 2. pojištěného</i>	Pojistná doba do věku	Pojistná částka / denní dávka / renta	Rizikové pojištění dle frekvence
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč

Při sjednání připojištění **CPN5/CPN6**, je nutné vybrat jednu z variant:

- Zaměstnanec  
 OSVČ nemocensky pojištěná  
 OSVČ bez nemocenského pojištění

Hrubý roční příjem Kč

Povinně při sjednání **CPN5/CPN6**, jde-li o zaměstnance s denní dávkou vyšší než 300Kč nebo OSVČ s denní dávkou vyšší než 500Kč + u **CDL1 a CDL2** s denní dávkou vyšší než 500Kč.

Provozované sporty Riziková skupina  
 (pravidelně 2x týdně a častěji a/nebo aktivně s registrací v klubu)

Povinně při sjednání **CTN5, CTN6 a CDL1**. Pokud necháte pole na vyplnění sportu prázdné, má se za to, že nesportujete.

Maximální věk pojištěného, ve kterém nejpozději zanikají připojištění, je u připojištění CS07, 0012, 0026, CDL1, CDU1, CTN5, CTN6, CHO5 a CHU5 věk 75 let a u ostatních připojištění věk 65 let – tento max. věk platí, není-li vyplněn věk nižší. Pro sjednání obmyšlené osoby vyplňte prosím formulář „Návrh na změnu pojistné smlouvy (změny základní)“.

**Připojištění CS07, CS08, CIDL, CIDE, CZV7, CZR3, CPN6 lze sjednat pouze ve fixní variantě sazby pojistného. Připojištění CSOA, CS08, CZV8 a CZR5 s klesající pojistnou částkou lze sjednat pouze k NN Smart a NN Život.**

Dotazy pojistovny na pojistné riziko

*Vyplňte povinně u hl. krytí a CS07/CSOA/CS08/CSOB při věku do 50 let s PČ od 100.001 do 1.000.000 Kč. Je-li při tomto věku PČ vyšší nebo je-li při věku 51 let a více PČ vyšší než 100.000 Kč, vyplňte zdravotní dotazník.*

Je pravda, že dle svého vědomí:

- nemáte žádné zdravotní problémy (vyjma alergií a alergických onemocnění, běžných viróz a chřipkových onemocnění) a nejste nebo nemáte být ve sledování praktickým či jiným odborným lékařem ani vám nebyl naplánován žádný chirurgický zákrok,
- jste v období posledních 3 kalendářních měsíců nepodstoupil/a žádné lékařské vyšetření, jehož výsledek není k dnešnímu dni znám,
- nejste práce neschopen (neschopna) a za uplynulých 12 měsíců jste nebyl/a práce neschopen (neschopna) po dobu delší než 20 po sobě následujících dní?

**1. pojištěný**      **2. pojištěný**

- ANO       ANO  
 NE       NE

*(v případě nesouhlasu vyplňte zdravotní dotazník)*

*Vyplňte povinně u CUD3 s PČ do 48.000 Kč. Je-li PČ u CUD3 vyšší, vyplňte zdravotní dotazník.*

Je pravda, že se nelécíte ani jste se nikdy neléčil/a inzulínem, nebo jinými antidiabetiky, a nebylo vám zjištěno onemocnění meziobratlové ploténky?

- ANO       ANO  
 NE       NE

*(v případě nesouhlasu vyplňte zdravotní dotazník)*

Máte podán návrh nebo sjednáno(a) pojištění pro případ úrazu a/nebo pracovní neschopnosti s pojistným plněním formou denních dávek a/nebo na trvalé následky úrazu u jiné pojistovny?  
*Uvedte u které pojistovny, jaký typ pojištění, s jakou výší dávkou a od kdy (DD/MM/RRRR).*

Necháte-li pole prázdné, má se za to, že vaše odpověď je **záporná**.

Zrušení připojištění

Připojištění se ruší k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojistovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného

Kód stávajícího připojištění	Zrušení se vztahuje k (u dítěte doplňte i jméno)	Jméno dítěte
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	

**pojistník žádá o zrušení připojištění typově shodných s těmi, které současně požaduje sjednat v nové verzi, i v případě, že se na základě tohoto návrhu zároveň nedohodne s pojistovnou na sjednání daného připojištění v nové verzi (není-li vybráno, má se za to, že při zamítnutí návrhu na sjednání připojištění v nové verzi, připojištění v původní verzi mají být ponechána).**

zároveň tímto návrhem na změnu pojistné smlouvy sjednávám typově shodné připojištění , a to se stejnou pojistnou částkou a pojistnou dobou.

Změna doby trvání	Kód stávajícího pojištění / připojištění	Změna se vztahuje k (u dítěte doplňte jméno; prodloužení doby je možné jen u investič. typů pojištění) <input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	Nová doba trvání (max. věk pro zánik) do <input type="text"/> let věku pojištěného/dítěte	Jméno dítěte
		<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	do <input type="text"/> let věku pojištěného/dítěte	
		<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	do <input type="text"/> let věku pojištěného/dítěte	
		<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	do <input type="text"/> let věku pojištěného/dítěte	
<input type="checkbox"/> pojistník žádá, aby se při změně doby trvání pojištění (hlavního krytí) obdobným způsobem změnila i doba trvání všech na pojistné smlouvě sjednaných připojištění (při dodržení limitů stanovených pojišťovnou) <b>U pojištění kapitálového typu (vyjma 2120, 3220, 3260, KD1C, KZ1C, KR1C) je nutné současně zvolit 1 variantu dopadu změny doby trvání na pojistnou částku a výši pojistného:</b> <input type="checkbox"/> zachování pojistných částek a odpovídající navýšení celkového pojistného <input type="checkbox"/> zachování celkového pojistného a odpovídající snížení pojistných částek				

Změna pojistné částky / denní dávky / renty	Pojistná částka / denní dávka / renta se mění k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného <input type="text"/>			
	Kód stávajícího pojištění / připojištění	Změna se vztahuje k (u dítěte doplňte i jméno) <input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	Nová výše pojistné částky / denní dávky / renty (Kč)	Jméno dítěte
		<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě		
		<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě		

Sjednaní připojištění dětí	Počátek nově sjednaných připojištění bude v případě přijetí návrhu stanoven k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného <input type="text"/>			
	Příjmení a jméno připojištěného dítěte – vyplňuje se pouze, pokud není uvedeno výše jako 1. pojištěný.			Rodné číslo
	1. dítě			
	2. dítě			
	3. dítě			
	4. dítě			
Kód	Název nově sjednávaných připojištění dětí	Pojistná doba do věku	Pojistná částka / denní dávka	Rizikové pojistné dle frekvence
		<input type="text"/> let	<input type="text"/> Kč	<input type="text"/> Kč
		<input type="text"/> let	<input type="text"/> Kč	<input type="text"/> Kč
		<input type="text"/> let	<input type="text"/> Kč	<input type="text"/> Kč
		<input type="text"/> let	<input type="text"/> Kč	<input type="text"/> Kč

Maximální věk pojištěného dítěte, ve kterém nejpozději zanikají připojištění, je 18 let – tento max. věk platí, není-li vyplněn věk nižší.

Změna celkového pojistného	<b>Pojistné celkem dle frekvence</b>	<b>Není-li uvedena částka pojistného hrazená zaměstnavatelem, má se za to, že je nulová. Při návrhu na snížení pojistného nesmí být požadovaná výše pojistného nižší, než pojišťovnou stanovené minimální běžné pojistné.</b> <b>V případě, že sjednaná pojistná částka neodpovídá koeficientu maximální pojistné částky vzhledem k výši pojistného a věku pojištěného, vyhrazuje si pojišťovna právo provést odpovídající či přiměřené snížení pojistné částky.</b>
	<input type="text"/> Kč	
	z toho zaměstnavatel <input type="text"/> Kč	
	z toho pojistník <input type="text"/> Kč	

Příspěvek zaměstnavatele	Jde-li o sjednání nebo změnu, vyplňuje se i údaje o zaměstnavateli.			
	<input type="checkbox"/> sjednat <input type="checkbox"/> zrušit <input type="checkbox"/> změnit zaměstnavatele <input type="checkbox"/> změna údajů o existujícím zaměstnavateli			
	Obchodní firma / Jméno	IČO	Kontaktní telefon	Číslo skupiny
Sídlo (ulice a číslo popisné)	PSC	Obec	Číslo účtu	Kód banky

Splacený stav / Přerušení placení	<input type="checkbox"/> Pojistník si je vědom všech důsledků spojených s převedením pojištění do splaceného stavu nebo přerušením placení dle příslušných pojistných podmínek k jeho pojištění.
	<input type="checkbox"/> <b>Převod pojištění do splaceného stavu / redukce pojištění</b> (Ize jen u pojištění typu: M320, T150, T250, U120, U140, U540, 3260, A150, B150, B2J0, B250, B350, B450, B550, E150, UM1C, UM2C, UM3C, UM4C, UM5C, UM6C, UM7C, UZ2C, UZ3C, UZ4C)
	<input type="checkbox"/> <b>Přerušení placení</b> (Ize jen u pojištění typu B150, B250, B350, B450, B550, E150, T150, T250, U140, U150, UM1C, UM3C, 3260, UM2C, UM4C, UM5C, UM6C, UM7C, KR1C, UZ1C, UZ2C, UZ3C, UZ4C)

Frekvence placení	<b>Změna frekvence placení pojistného, tj. změna pojistného období:</b>
	<input type="checkbox"/> měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně <input type="checkbox"/> pololetně <input type="checkbox"/> ročně

Způsob placení	<b>Změna způsobu placení:</b>					
	<input type="checkbox"/> Převod z účtu <input type="checkbox"/> Přímé inkaso					
	<table border="0"> <tr> <td>Předčísí</td> <td>Číslo účtu / spojovací číslo SIPO</td> <td>Kód banky</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p><i>U přímého inkasa je nutné vyplnit následující pole</i></p>	Předčísí	Číslo účtu / spojovací číslo SIPO	Kód banky	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Předčísí	Číslo účtu / spojovací číslo SIPO	Kód banky				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Přeplatek	<input type="checkbox"/> <b>Vrácení přeplatku na pojistném</b>												
	Výše přeplatku <input type="text"/> Kč												
	<input type="checkbox"/> na bankovní účet, u kterého jsem vlastníkem nebo spoluvlastníkem												
	<table border="0"> <tr> <td>Předčísí</td> <td>Číslo účtu / spojovací číslo SIPO</td> <td>Kód banky</td> <td>Specifický symbol</td> <td>Variabilní symbol</td> <td>Konstantní symbol</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Předčísí	Číslo účtu / spojovací číslo SIPO	Kód banky	Specifický symbol	Variabilní symbol	Konstantní symbol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Předčísí	Číslo účtu / spojovací číslo SIPO	Kód banky	Specifický symbol	Variabilní symbol	Konstantní symbol							
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/> <i>investováním předmětné částky do fondů/strategií zvolených v mé pojistné smlouvě pro opakované mimořádné pojistné, existuje-li, jinak pro běžné pojistné (Ize jen v případě pojištění s investiční složkou a možností vkladů mimořádného pojistného, je-li přeplatek vyšší než minimální výše vkladů mimořádného pojistného stanovená pojistovnou; částka bude zainvestována s cenou z nejbližšího oceňovacího dne po doručení tohoto návrhu pojišťovně)</i>													
<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na mou adresu trvalého pobytu uvedenou výše													
<b>Upozornění</b>													
<p>Při žádosti o vrácení přeplatku na pojistné smlouvě pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na pojistné plnění na tomto návrhu byl úředně ověřen (notář/obecní úřad/CzechPOINT):</p> <p>– při výplatě částky vyšší než 500 000 Kč na bankovní účet.</p> <p>Pojišťovna je povinnou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a při výplatě pojistného plnění 25 000 Kč nebo více je povinna vykonat identifikaci a ověření identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění. Ověření identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění vykoná poradce na tomto formuláři, anebo se provede jiným způsobem, pokud je takový způsob zvláštním předpisem umožněn.</p>													

Účet	Číslo účtu pro výplatu poj. plnění z připojištění, nebude-li <b>1. pojištěný</b> pro zdravotní stav schopen o výplatu zažádat sám:					
	<table border="0"> <tr> <td>Předčísí</td> <td>Číslo účtu</td> <td>Kód banky</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Předčísí	Číslo účtu	Kód banky	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Předčísí	Číslo účtu	Kód banky				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Účet	Číslo účtu pro výplatu poj. plnění z připojištění, nebude-li <b>2. pojištěný</b> pro zdravotní stav schopen o výplatu zažádat sám:					
	<table border="0"> <tr> <td>Předčísí</td> <td>Číslo účtu</td> <td>Kód banky</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Předčísí	Číslo účtu	Kód banky	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Předčísí	Číslo účtu	Kód banky				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**Pokud se tímto návrhem na změnu rozšiřuje pojistné krytí o nové připojištění, stávají se nedílnou součástí pojistné smlouvy zvláštní pojistné podmínky těchto připojištění (ZPP), a to ve znění účinném ke sjednanému dni počátku těchto připojištění (tj. ke dni, kdy navrhovaná změna pojistné smlouvy nabude účinnosti). Pokud tyto ZPP odkazují na všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (VPP), rozumí se jimi VPP ve znění účinném ke dni uzavření pojistné smlouvy, ledaže se strany výslovně dohodly jinak (např. v rámci konverze).**

Pojistník (a pojištěný) potvrzuje svým podpisem převzetí kopie návrhu a v případě, že se tímto návrhem rozšiřuje pojistné krytí o nové připojištění, také převzetí veškerých shora specifikovaných ZPP k připojištěním tvořících přílohu tohoto návrhu. Pojistník (a pojištěný) dále potvrzuje, že před podpisem tohoto návrhu byl řádně seznámen s těmito ZPP a že návrhu na změnu i uvedeným ZPP rozumí. V případě, že se tímto návrhem rozšiřuje pojistné krytí o nové připojištění, pojistník (a pojištěný) podpisem tohoto návrhu rovněž výslovně přijímá tučně vyznačená ustanovení ZPP k těmto připojištěním a stvrzuje, že neobsahují pro něj zvláště nevýhodná ustanovení. Pojistník (a pojištěný) bere na vědomí, že právo na pojistné plnění nevznikne, dojde-li ke škodné události následkem nemoci (včetně komplikací s ní spojených), která již byla před počátkem pojištění diagnostikována, a stejně tak, dojde-li ke škodné události následkem úrazu, k němuž došlo před počátkem pojištění, a tuto skutečnost pojistník (a pojištěný) stvrzuje níže připojeným podpisem.

Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že shora uvedené výše pojistného/pojistných částek/denních dávek, které mají být předmětem navrhované změny, nemusí být konečné. V případě přijetí navrhované změny se však od konečných výší vypočtených pojišťovnou nebudou lišit o více jak 5 %. Pojišťovna sdělí pojistníkovi konečnou výši těchto částek v pojistce, která je po přijetí návrhu doručována pojistníkovi jako potvrzení o provedené změně. Pokud by v období posuzování tohoto návrhu pojišťovnou zároveň došlo k navýšení pojistného/pojistných částek/denních dávek v souvislosti s přijetím tzv. protinflačního programu a/nebo možností zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu (ve smyslu Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění), může se konečná výše těchto částek lišit ve větším rozsahu než o 5 %.

