


 Určeno pro razítko
podatelny

 Určeno pro
elektronické zpracování 2015

Návrh na změnu pojistné smlouvy pojištění For You

Číslo pojistné smlouvy _____

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, IČ: 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, 3013AL 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 a pojištěný

Příjmení*	Jméno*	Rodné číslo*
_____	_____	_____
Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné)*	PSČ	Obec
_____	_____	_____

Změny v identifikačních údajích označené * je nutno doložit kopii nového průkazu totožnosti (přiložte k návrhu).

Změna osobních údajů pojištěného/pojistníka

1. **Změna jména** (Podpis na konci formuláře – nutno podepsat i novým jménem)

Příjmení	Jméno
_____	_____

2. **Změna adresy trvalého bydliště**

Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec
_____	_____	_____

3. **Změna kontaktní adresy**

Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec
_____	_____	_____

4. **Změna telefonních čísel a e-mailové adresy**

Telefon	Mobilní telefon	E-mail
_____	_____	_____

Ostatní změny

5. **Změna obmyšlené osoby**

Tímto se ruší původně stanovený seznam osob a stanovuje se nový kompletní seznam takto:

(Uveďte jméno, příjmení, datum narození a procentní podíl nebo vztah /manžel, dcera, syn, matka, otec atd./ a procentní podíl.)

_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %

6. **Zrušení obmyšlených osob uvedených na pojistné smlouvě (právo na pojistné plnění nabývají osoby uvedené v ustanovení § 51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě, resp. § 2831 odst. 1 a 2 občanského zákoníku)**

7. **Změna frekvence platby** měsíčně ročně

8. **Dodatek k navrhovaným změnám**

Pojistník potvrzuje svým podpisem převzetí kopie návrhu.

Žádám o provedení změn uvedených v tomto formuláři v souladu s termíny podle vysvětlivek k jednotlivým změnám.

Pojistitel je oprávněn přijmout nebo odmítnout jednotlivé návrhy změn samostatně. Žádost podléhá schválení pojistitelem. Po akceptaci změny pojistitel vystaví a zašle pojistku.

Podpis pojistníka

V _____ dne _____