



Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě

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⁾ – uvádějte aktuální údaje <input type="checkbox"/> Pojistníka <input type="checkbox"/> Jiné osoby		Vztah jiné osoby k pojistníkovi	Telefon jiné osoby		
	Rodné číslo / IČO		Titul, jméno, příjmení / Název			
	Občanský průkaz ČR (číslo) nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)		Platnost průkazu do	Místo, stát narození ²⁾	Pohlaví <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	
	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké ³⁾	Jste daňovým rezidentem (i) jiného státu než ČR? Kterého? ³⁾ <input type="checkbox"/> Ano	DIČ ⁴⁾	Jste politicky exponovaná osoba (PEP) ⁵⁾ <input type="checkbox"/> ANO		
	Adresa trvalého pobytu / bydliště či sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ	
	Obec – dodací pošta		<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ³⁾			
Kontakty pro elektronickou komunikaci	E-mail	Mobilní telefon, telefon				
Pojistník potvrzuje, že titul, jméno, příjmení / název, adresa jeho trvalého pobytu / bydliště či sídla, kontakty pro elektronickou komunikaci uvedené v této žádosti jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly využívány. A to i v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách. Pro nevyplnění údajů platí údaj dříve sdělený. Údaje jiné osoby slouží pouze pro její identifikaci.						
C. Oznámení změny / žádost o změnu	<input type="checkbox"/> údaj pojistníka	aktualizované údaje jsou uvedeny v oddíle B., nebo je uveďte do Ostatních změn				
	<input type="checkbox"/> korespondenční (kontaktní) adresy pojistníka (změna bude provedena na uvedené smlouvě/úvedených smlouvách)	<input type="checkbox"/> změna	Ulice (místo), číslo popisné/orientační		PSČ	
		<input type="checkbox"/> zrušení	Obec – dodací pošta		Adresát (upřesnění adresy např. bytem, firma, ...)	
	<input type="checkbox"/> výměna pojistníka ⁶⁾	Uveďte RČ, titul, jméno příjmení, adresu trvalého pobytu nebo IČO, název, sídlo				
	<input type="checkbox"/> výměna pojištěného ⁶⁾					
	<input type="checkbox"/> způsobu placení pojistného Variabilní symbol = č. pojistné smlouvy	Nový způsob placení pojistného - příkaz (trvalý, převodní, k úhradě), SINK – přiložte/uveďte údaje pro SINK, SIPO – uveďte spojovací č. SIPO, atd.				
	<input type="checkbox"/> pojistného období na ⁷⁾ (změna frekvence placení pojistného)	<input type="checkbox"/> 1 měsíc ⁸⁾ (měsíční)	<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/příznání slevy, souhlasím s úpravou výše pojistného za pojistné období.
	<input type="checkbox"/> údaj o vozidle (změna/doplnění)	Pouze pro pojištění vozidel	Přerušení pojištění od	Registrační značka	Číslo TP	
			Přerušení pojištění do	VIN	<input type="checkbox"/> Vrácena zelená karta	
	<input type="checkbox"/> oprávněné/obmyšlené osoby pro případ smrti pojištěného	Tímto se ruší původní seznam oprávněných/obmyšlených osob a stanovuje se nový kompletní seznam . Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je zapotřebí i podpisu pojištěného . U fyzické osoby uveďte příjmení, jméno a datum narození a podíl. U právnické osoby uveďte název, IČO a podíl. Podíl lze pouze v celých %.				
		RČ, jméno, příjmení pojištěného		Nutný podpis pojištěného		
		1. %	4. %			
		2. %	5. %			
		3. %		Celkem 100 %		
		RČ, jméno, příjmení pojištěného		Nutný podpis pojištěného		
		1. %	4. %			
		2. %	5. %			
		3. %		Celkem 100 %		
<input type="checkbox"/> ostatní změny (doplňující údaje)	Uveďte ostatní netechnické změny. Na uvedené technické změny nebude brán zřetel. Pro změnu jednatelky osoby pojistníka uveďte jméno, příjmení + funkce. U změny údajů pojištěného, vlastníka, držitele uveďte RČ/IČO + požadovanou změnu. ⁹⁾					

¹⁾ Pouze v případě, že to produkt umožňuje.

²⁾ Pouze u majetkového pojištění v případě úmrtí pojištěného.

³⁾ Změnu pojistného období je možno požadovat pouze k výročnímu dni smlouvy nebo k navazující splatnosti.

⁴⁾ Nelze sjednat pro pojištění majetku občanů a podnikatelů.

⁵⁾ Změny budou provedeny u všech smluv uvedeného klienta (RČ/IČO) v rámci pojistného vztahu (na všech smlouvách).

D. Převzaté dokumenty	<input type="checkbox"/> Plná moc <input type="checkbox"/> Usnesení o dědictví <input type="checkbox"/> Úmrtní list <input type="checkbox"/> Kopie TP <input type="checkbox"/> Jiné (uveďte)																				
E. Informace o zpracování osobních údajů (OÚ)	<p>Zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu – Pojistník popř. jeho zástupce bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojišťitel pro nezbytné plnění smlouvy a na základě svých oprávněných zájmů a pro splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.</p> <p>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“.</p> <p>Povinnost pojistníka informovat třetí osoby – Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, a případně další osoby, které uvedl v této žádosti, o zpracování jejich OÚ.</p>																				
F. Závěrečné ujednání	<p>1. Účinky má jen ta žádost, kterou pojišťitel obdržel. Den obdržení žádosti pojištěním není vždy totožný se dnem jejího vyplnění.</p> <p>2. Pojišťitel si vyhrazuje právo odmítnout požadavek klienta, pokud není v souladu s právními předpisy nebo pojistnými podmínkami pojistné smlouvy.</p> <p>3. Získatel ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti (dle zákona 253/2008 Sb.).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">Datum vyplnění žádosti</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Podpis pojistníka / jiné osoby / zákonného zástupce – vztah</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Podpis získatele / poradce</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah</td> <td style="text-align: center;">Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah</td> <td style="text-align: center;">Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah</td> </tr> <tr> <td>Získatelské číslo / identifikace partnera (HR)</td> <td>Název získatele</td> <td colspan="2">Jméno, příjmení získatele / poradce</td> </tr> <tr> <td>Osobní číslo spolupracovníka získatele / identifikace poradce</td> <td>E-mail</td> <td colspan="2">Telefon</td> </tr> </table>	Datum vyplnění žádosti					Podpis pojistníka / jiné osoby / zákonného zástupce – vztah	Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah	Podpis získatele / poradce		Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah	Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah	Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah	Získatelské číslo / identifikace partnera (HR)	Název získatele	Jméno, příjmení získatele / poradce		Osobní číslo spolupracovníka získatele / identifikace poradce	E-mail	Telefon	
Datum vyplnění žádosti																					
	Podpis pojistníka / jiné osoby / zákonného zástupce – vztah	Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah	Podpis získatele / poradce																		
	Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah	Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah	Jméno, příjmení, podpis pojištěného / zákonného zástupce – vztah																		
Získatelské číslo / identifikace partnera (HR)	Název získatele	Jméno, příjmení získatele / poradce																			
Osobní číslo spolupracovníka získatele / identifikace poradce	E-mail	Telefon																			

Zásady používání formuláře

- ▶ Prostřednictvím formuláře pojistník oznamuje změnu v pojistné smlouvě nebo žádá o změnu v pojistné smlouvě.
 - ▶ Formulář slouží ke sjednání pouze netechnických (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.
 - ▶ 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 nutné **vytisknout** 3x a všechna vyhotovení je nutno opatřit podpisem pojistníka (popř. pojištěného) a získatele. Jedno vyhotovení je získatel povinen co nejdříve doručit pojišťiteli. Pojistníkovi a získateli náleží po jednom vyhotovení.
 - ▶ **Totožnost** pojistníka se ověřuje na základě předloženého platného průkazu totožnosti (občanský průkaz, cestovní pas, řidičský průkaz nebo povolení k pobytu).
 - ▶ V případě, že žádá o změnu jiná osoba než pojistník, je třeba přesně určit vztah této osoby k pojistníkovi (např.: zákonný zástupce – matka/otec, pojištěný, manžel) tato osoba se podepisuje do podpisového pole pojistníka.
 - ▶ 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.
- ▶ 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.
 - ▶ **Korespondenční adresa** musí být vždy na území ČR.
 - ▶ **Výměna pojistníka** u životního pojištění - na základě této sepsané žádosti je vyhotovena Dohoda o změně pojistníka
 - ▶ Způsob placení – **SINK**
 - ▶ uveďte číslo účtu plátce platby (pojistníka) a limit platby (120–150 % lhůtního pojistného). Platnost limitu je pro období dle frekvence placení pojistného. Variabilní symbol je číslo pojistné smlouvy. Nebo přiložte potvrzení o zřízení SINK.
 - ▶ Jestliže má klient účet u České spořitelny, a.s. (ČS), nemusí sjednávat souhlas s inkasem (SINK) osobně v ČS, ale může prostřednictvím **speciálního** formuláře sjednat i se získatelem Kooperativy.
 - ▶ Kolonku **„Ostatní změny“** použijte, pokud formulář nemá kolonku pro požadovanou netechnickou změnu.
 - ▶ V případě požadavku pojistníka sjednat jiné změny na pojistné smlouvě, které dle metodiky vyžadují **jiný formulář** (např. formulář pro technickou změnu), **nebo sepsání Dodatku**, nelze tento formulář použít.
 - ▶ **Převzaté dokumenty** je nutno pevně připojit (sešít) k formuláři.