



## Žádost o reaktivaci pojistné smlouvy

<b>Pojišťovna</b>	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</b>	Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma:		
	Rodné číslo / IČO	Telefon	
	E-mail		
	Trvalé bydliště / Sídlo společnosti	Ulice (místo), číslo popisné/orientační	PSČ
	Obec – dodací pošta	Stát	
	<b>Kontaktní adresa</b> (vyplňte pouze v případě, pokud není shodná s adresou trvalého bydliště) <i>Lze uvést upřesnění adresy (např. bytem u... nebo obchodní firma)</i>		
	Ulice (místo), číslo popisné/orientační	PSČ	
	Obec – dodací pošta	Stát	

### Smluvní ujednání

- Účinky obnovení.** Pojištění, které pojistník sjednal na základě pojistné smlouvy č. \_\_\_\_\_, zaniklo ke dni \_\_\_\_\_. Pojistník tímto žádá, aby byla pojištění sjednaná výše uvedenou pojistnou smlouvou obnovena, a to ke dni následujícímu po dni zániku dle předchozí věty, a aby pokračovala bez přerušování platnosti. Obnovením pojistné smlouvy se nemění rozsah, podmínky pojištění ani parametr daňové ne/uznatelnosti této pojistné smlouvy.
- Vyluka na události v mezidobí.** Odchylně od bodu 1 výše se strany dohodly, že pojišťovna neposkytne pojistné plnění za události, které by jinak byly pojistnou událostí, pokud k nim došlo v období ode dne zániku pojištění uvedeného v bodě 1 výše do dne zaplacení vypočteného pojistného.
- Povinnost uhradit vypočtené pojistné.** Pojišťovna písemně vyzve pojistníka k úhradě nedoplatku pojistného za období od zániku pojištění do konce pojistného období (zpravidla měsíc), ve kterém bude provedeno obnovení pojištění spolu s případným dlužným pojistným za období do data zániku pojištění (dále jen „vypočtené pojistné“). Pojistník se zavazuje vypočtené pojistné ve lhůtě splatnosti uhradit, což je podmínkou pro obnovení pojištění. Úhrada vypočteného pojistného však nevede k automatickému obnovení pojistné smlouvy, jak vyplývá z bodu 6.
- Povinnost vrátit odkupné.** V případě, že došlo k výplatě odkupného, je podmínkou obnovení pojištění rovněž vrácení vyplaceného odkupného. Pojistník se zavazuje odkupné vrátit ve lhůtě splatnosti vypočteného pojistného.
- Právo pojišťovny na odstoupení.** V případě, že se jako nepravdivé ukáže prohlášení pojistníka nebo pojištěné osoby v Prohlášení pojistníka a pojištěných osob níže, bodu 2 (Žádné události v mezidobí), je pojišťovna oprávněna odstoupit od dohody o obnovení pojištění, bude-li na základě této žádosti uzavřena. Důsledkem je zánik pojištění ke dni uvedenému v bodě 1 výše.
- Způsob schválení žádosti pojišťovnou.** Pojišťovna vysloví souhlas s touto žádostí tím, že vystaví potvrzení o obnovení/reaktivaci. Pojišťovna tuto žádost nemůže akceptovat, pokud není podepsaná i všemi pojištěnými osobami. Jak vyplývá z bodů 3 a 4, podmínkou souhlasu ze strany pojišťovny je úhrada vypočteného pojistného, popř. i vrácení vyplaceného odkupného. Nevystaví-li pojišťovna dodatek k pojistné smlouvě ani do 30 dnů od převzetí podepsané žádosti, platí, že s obnovením pojištění v rozsahu původní pojistné smlouvy nesouhlasí. Zánik pojištění dle bodu 1 výše v takovém případě není nijak dotčen.
- Aktuálnost kontaktních údajů.** Pojistník potvrzuje, že veškeré kontaktní údaje uvedené ve smlouvě (bydliště nebo sídlo, číslo telefonu, e-mail) jsou aktuální, a souhlasí s tím, že je budeme používat i pro smlouvy, které byly uzavřeny dříve (to se netýká korespondenčních adresy – tu pojišťovna používá vždy podle konkrétní smlouvy). Pojistník bere na vědomí, že během doby trvání pojištění může pojišťovna dostat informaci o novém trvalém pobytu ze Správy základních registrů. V takovém případě bude za správný považován údaj právě z tohoto zdroje.

### Prohlášení pojistníka a pojištěných osob

- Rozsah pojištění.** Pojistník a pojištěné osoby s obnovením pojištění v rozsahu a za podmínek uvedených výše souhlasí a potvrzují, že je jim rozsah pojištění znám, a i nadále odpovídá jejich požadavkům a potřebám. Pojistník a pojištěné osoby dále potvrzují, že pojistný zájem pojistníka trvá.
- Žádné události v mezidobí.** Pojistník i pojištěné osoby prohlašují, že v období ode dne zániku pojištění do dne podpisu této žádosti nenastala událost, která by jinak byla pojistnou událostí, ani nenastala skutečnost rozhodná pro přiznání nároku na zproštění nebo osvobození od placení běžného pojistného, a že zdravotní stav pojištěného se k datu žádosti o obnovu pojištění nezměnil. Zároveň prohlašují, že v době trvání pojištění nevznikla žádná pojistná událost, která by doposud nebyla pojišťovně nahlášena.
- Pojistník dále prohlašuje, že úhradou vypočteného pojistného potvrzuje pravdivost prohlášení svého i pojištěných osob k datu takové úhrady.

Příjmení a jméno pojištěného	Rodné číslo	Podpis pojištěného/zákonného zástupce pojištěného

**Žádost podal/a:**

.....

Příjmení a jméno pojistníka ..... podpis pojistníka

**Žádost převzal/a:**

.....

Příjmení a jméno poradce / spolupracovníka ziskatele (vyplňte hůlkovým písmem)

Datum	.....	
.....	Identifikace partnera (HR) / Ziskatelské číslo	Identifikace poradce / Osobní číslo spolupracovníka ziskatele
Telefon	E-mail	.....
.....		podpis poradce / spolupracovníka ziskatele