

Žádost o změnu rozsahu pojištění

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) 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 jako „pojišťovna“ nebo „NN“).

DOPORUČUJEME vyplnit tuto žádost ve spolupráci se zástupcem NN poté, co Vám byla z jeho strany poskytnuta rada týkající se vhodnosti Vašeho zamýšleného jednání. Rada se poskytuje na základě analýzy Vašich požadavků, cílů, potřeb, finanční situace atd. a jejím smyslem je zajistit jednání ve Vašem nejlepším zájmu. Nevyužijete-li konzultace se zástupcem NN, pak není možné Vám poskytnout řádné poradenství ani kvalifikovanou radu podle příslušných právních předpisů.

Pojistník	Vyplňte v případě, není-li pojistník zároveň níže uvedenou pojištěnou osobou		
	Příjmení	Jméno	Rodné číslo (není-li, pak datum narození)

Pojištěný	Vždy se vyplní aktuální údaje o pojištěném, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů.			
	Příjmení ¹⁾		Jméno	
	Rodné číslo (není-li, pak datum narození)			
	Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas	Číslo průkazu ¹⁾	Vydáný kým	Platný do
	Trvalé bydliště ¹⁾ – Ulice a číslo popisné		PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)
	Povolání		Odvětví/Obor	
Riziková skupina <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> nepojistitelný		Provozaný sport	Registovaný sportovec ²⁾ <input type="checkbox"/> ano	
			Přirážka ³⁾ (v %)	

Poučení: Uvedená změna pracovní nebo volnočasové či sportovní činnosti pojištěného může mít vliv na výši pojistného za krytá úrazová rizika (v případě vysoce rizikových povolání i na vybraná neúrazová), více informací v Obchodních podmínkách pro dané životní pojištění.

- ¹⁾ Označené změny je nutno doložit kopií nového průkazu totožnosti, popř. může být kopie průkazu nahrazena ověřením totožnosti oproti platnému průkazu totožnosti za osobní přítomnosti zástupce NN.
- ²⁾ Není-li zaškrtnuto, pak má pojišťovna za to, že pojištěný není registrovaným sportovcem. Je-li uveden pouze druh sportu bez přirážky za sport, pak to znamená, že pojištěný není registrován, resp. neúčastní se pravidelně soutěží (závodů) v rámci sportů s rizikovou přirážkou a nenaplnuje definici profesionální sportovní činnosti dle Obchodních podmínek pojišťovny. Pokud bude uveden pouze druh sportu a bude zvolena přirážka za sport, pak to znamená, že pojištěný nenaplnuje definici profesionální sportovní činnosti dle Obchodních podmínek pojišťovny.
- ³⁾ Vztahuje se na tarify úrazových přípojištění s výjimkou přípojištění smrti následkem úrazu. Výše přirážky je stanovena dle aktuálních Obchodních podmínek pojišťovny.

Změna rozsahu pojištění u výše uvedené pojištěné osoby – nelze odebrat všechna přípojištění. Na pojistné smlouvě musí zůstat zachováno pojistné krytí v rámci životního pojištění.						
	Název tarifu	Číslo tarifu	Ukončit	Přidat	Změnit	Nová pojistná částka
Rozsah pojištění			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Poučení: Součástí žádosti o změnu (přidání přípojištění nebo zvýšení pojistné částky) musí být vyplněný **zdravotní dotazník**. Bez tohoto dokumentu je taková žádost neplatná. V případě změny pojištění prováděné k výročí pojistné smlouvy nedochází v daném roce k indexaci pojištění.

⁴⁾ Pojistná doba se sjednává uvedením věku pojištěného (ve smyslu Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění), do kterého se sjednává trvání příslušného přípojištění (tarifu). Není-li pojistná doba uvedena nebo je-li delší než maximální délka trvání přípojištění, pak je konec přípojištění shodný s výročním data konce trvání pojištění (pojistné smlouvy), nejdéle však do maximálního koncového věku uvedeného v Doplňkových ujednáních uvedených v aktuálních Obchodních podmínkách pojišťovny.

Pojistné	Nové hodnoty:	Běžné pojistné za pojistnou smlouvu dle zvolené frekvence placení	z toho příspěvek zaměstnavatele ⁵⁾	Frekvence placení <input type="checkbox"/> měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně <input type="checkbox"/> pololetně <input type="checkbox"/> ročně	Způsob placení <input type="checkbox"/> Bankovním převodem	
	Oznamuji, že na výše uvedenou smlouvu bude se stejnou frekvencí přispívat můj zaměstnavatel. Současně beru na vědomí, že součet mého běžného pojistného a příspěvku zaměstnavatele je celkovým pojistným dle frekvence placení a v případě, že zaměstnavatel neuhradí uvedený příspěvek, bude pojišťovna požadovat úhradu pojistného po pojistníkovi.					
	Identifikace zaměstnavatele: název		IČ	Sídlo (stačí uvést stát)		
	Číslo účtu, ze kterého bude placen příspěvek					
<input type="checkbox"/> Žádám o inflační navýšení pro tento kalendářní rok (pro smlouvy uzavřené od 1. 12. 2016)		<input type="checkbox"/> Indexování pojištění <input type="checkbox"/> přidat <input type="checkbox"/> odebrat <input type="checkbox"/> odmítnout pro tento rok		<input type="checkbox"/> Platební prázdniny (pouze pro Investiční životní pojištění)		

⁵⁾ Příspěvek zaměstnavatele je nutno vyplnit vždy, pokud byl sjednán. V případě Rizikového životního pojištění není možné sjednat příspěvky zaměstnavatele.

Finanční dotazník	V případě navýšení pojistného je nutné odpovědět na následující otázku ⁶⁾.					
	Uvedte, jaký je Váš aktuální hlavní zdroj příjmů, ze kterých budete hradit pojistné (i více možností současně):					
<input type="checkbox"/> příjmy ze závislé činnosti <input type="checkbox"/> příjmy z podnikání <input type="checkbox"/> kombinace příjmů ze závislé činnosti a z podnikání <input type="checkbox"/> příjmy z kapitálového majetku <input type="checkbox"/> příjmy z nájmu <input type="checkbox"/> jiné zdroje, specifikujte: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>						

⁶⁾ Pokud je místo trvalého pobytu a/nebo státní příslušnosti pojistníka mimo Českou republiku (ČR), je třeba doložit vyplněný Rezidenční dotazník. Uvedené neplatí pro pojistníka, který je občanem Slovenska a současně má trvalý pobyt v ČR.

Poučení: Pokud je tato žádost použita pro přidání připojištění, které nebylo dříve sjednáno, je nutné změnit pojistné podmínky na aktuální – tedy na takové, které toto připojištění obsahují – a doplnit označení příslušné verze níže do pole "Verze dokumentů".

Tato žádost se stává dodatkem k pojistné smlouvě prvním dnem měsíce následujícího ode dne doručení žádosti o změnu do sídla pojišťovny, a sice pouze za předpokladu jejího schválení ze strany pojišťovny. V případě, že pojišťovna žádost neschválí, informuje pojistníka neprodleně o této skutečnosti.

Nedílnou součástí této žádosti jsou aktuální verze těchto dokumentů.

- Informační list při změně pojištění
- Všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná pojištění a připojištění ⁷⁾
- Obchodní podmínky pojišťovny včetně Podmínek poskytování a používání elektronických služeb

jen pro investiční životní poj.:

- Sdělení klíčových informací (pro smlouvy od 1. 1. 2018)

Verze dokumentů

⁷⁾ Pouze v případě přidání připojištění.

Prohlášení pojistníka: Pokud jsem odmítl/a využít možnosti poskytnutí rady prostřednictvím zástupce NN nebo jsem odmítl/a poskytnout informace, které jsou nezbytné k tomu, aby rada mohla být na jejich základě poskytnuta, jsem si vědom/a, že pojistitelem mi nemůže být poskytnuta analýza očekávaných nákladů a přínosů této požadované změny a s tím spojené doporučení o vhodnosti prováděné změny.

Prohlášení zástupce NN: Svým podpisem na této žádosti potvrzuji, že jsem pojistníkovi (popř. pojištěnému) poskytl/a nebo nabídl/a poskytnout radu týkající se vhodnosti prováděné změny.

Dne

Jméno a příjmení pojistníka

Datum narození pojistníka

Podpis pojistníka ⁸⁾

Jméno a příjmení pojištěného/zákonného zástupce

Datum narození pojištěného/zákonného zástupce

Podpis pojištěného ⁸⁾ (je-li nezletilý, pak zákonného zástupce; je-li nezletilému 15 a více let, podepíše se i on pod datum narození zákonného zástupce)

- Přikládám / Odmítám poskytnout fotokopii průkazu totožnosti

Pokud neuvedete, že fotokopii průkazu totožnosti přikládáte, má se za to, že ji odmítáte poskytnout.

⁸⁾ V případě osoby, která není plně svéprávná k právnímu jednání, ověřil zástupce NN oprávnění zastupující osoby. Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka/pojištěného a úřední ověření oprávnění zastupující osoby.

Jméno a příjmení zástupce NN

Název samostatného zprostředkovatele

IČO zástupce NN (dle registru ČNB)

ID zástupce NN (osobní ID)

ID samostatného zprostředkovatele

vázaný zástupce samostatného zprostředkovatele

samostatný zprostředkovatel

Mobil zástupce NN

E-mail zástupce NN

Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)

Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti.

Podpis zástupce NN