

--

Návrh pojistníka na změnu možnosti výplat z (kapitálové) hodnoty pojištění

(dále jen „návrh“)

Pojišťovací zprostředkovatel

Jméno a příjmení	Název společnosti	Číslo	Osobní číslo
------------------	-------------------	-------	--------------

Pojistná smlouva

číslo:	Název pojištění:
--------	------------------

Pojistník

Rodné číslo	Průkaz totožnosti OP <input type="checkbox"/> ŘP <input type="checkbox"/> Pas <input type="checkbox"/> platný do:	Místo narození	Stát místa narození	Státní občanství
	číslo vydal (orgán/stát):			
Příjmení	Jméno (a)	Titul	Pohlaví muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	Telefon
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	Stát	
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	E-mail	

Pokud se uvedené identifikační či jiné údaje pojistníka liší od údajů, které o něm pojistitel dosud eviduje, považuje se jejich uvedení v tomto formuláři za písemné oznámení jejich změny pojistiteli.

Návrh na změnu pojistné smlouvy

Povolení možnosti výplat z (kapitálové) hodnoty pojištění
 Navrhuji ukončení platnosti a účinnosti dodatku k pojistné smlouvě, kterým bylo zrušeno mé právo na výplatu z (kapitálové) hodnoty pojištění během pojistné doby. Navrhuji, aby znovu platila veškerá ujednání pojistné smlouvy (zejména ustanovení pojistných podmínek pojistitele), která se tohoto práva týkají, a znovu jsem tak měl během pojistné doby právo požádat o výplatu z (kapitálové) hodnoty pojištění.

Zamezení možnosti výplat z (kapitálové) hodnoty pojištění
 Navrhuji zrušení veškerých ujednání pojistné smlouvy (zejména ustanovení pojistných podmínek pojistitele), která zakládají právo pojistníka na plnění z pojištění, které není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, tzn. navrhuji zrušit své právo požádat o výplatu z (kapitálové) hodnoty pojištění během pojistné doby.

Označte pouze jednu z možností. Tento návrh se nedotýká a nemění nároky z pojištění spojené s uplynutím pojistné doby (doby trvání pojištění), ani případný nárok na odbytné (odkupné), ani nároky, které vznikají při pojistné události.

Lhůta k přijetí návrhu, účinnost změny

Lhůta k přijetí návrhu činí 3 měsíce a začíná běžet ode dne doručení návrhu na adresu sídla pojistitele.
 Žádám, aby mi přijetí návrhu pojistitel písemně potvrdil. Současně navrhuji, aby změna pojistné smlouvy byla účinná již ode dne, kdy pojistitel můj návrh přijme, s tím, že datum účinnosti změny pojistné smlouvy pojistitel uvede v písemném potvrzení, které mi zašle.
 Nepřijme-li pojistitel návrh v uvedené lhůtě, návrh zanikne.

Prohlášení

Pojišťovacího zprostředkovatele (osoby pověřené pojistitelem k převzetí návrhu pojistníka)
 Prohlašuji, že jsem v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zkontroloval platnost a úplnost identifikačních údajů pojistníka, zaznamenal a ověřil jeho aktuální identifikační údaje z výše uvedeného průkazu totožnosti a ověřil shodu podoby této osoby s vyobrazením v průkazu totožnosti, který je v tomto návrhu uveden, a jako oprávněný zástupce pojistitele jsem návrh převzal níže uvedeného dne.

Podpis pojišťovacího zprostředkovatele

V dne

Podpis pojistníka

