

ZMĚNA PŘÍSPĚVKU ZAMĚSTNATELE

Příspěvek zaměstnavatele *) zavést změnit zrušit

zaměstnavatel přispívá na celkové lhůtní pojistné v jeho plné výši Nová výše celkového lhůtního pojistného po změně Kč

Celková výše příspěvku Kč z toho na ŽP Kč

V případě zavedení příspěvku zaměstnavatele nebo změny zaměstnavatele vyplňte Informace o zaměstnavateli. V případě změny je vždy nutné přiložit k žádance písemný souhlas zaměstnavatele s výší příspěvku.

Informace o zaměstnavateli

Název zaměstnavatele

IČ Číslo rámcové smlouvy

OSTATNÍ ZMĚNY

Žádám o přerušeni placeni pojistného a o zrušení sjednaných připojištění / pojištění *) (v případě příspěvku zaměstnavatele je nutné zrušit všechna sjednaná připojištění / pojištění)

Žádám o přerušeni placeni pojistného a požaduji ponechat sjednaná připojištění / pojištění

Žádám o zproštění od placeni pojistného *) (přiložte kopii rozhodnutí České správy soc. zabezpečení o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně)

Žádám o opis pojistné smlouvy Poplatek byl uhrazen dne 20

Žádám o sdělení výše odbytného *) / odkupného *)

Pojistné plnění, případně jinou pohledávku za Českou pojišťovnou a.s., zašlete na účet:

Předčíslí a číslo účtu Kód banky

Variabilní symbol

Vinkulace zavést zrušit Banka Kód banky Nebankovní subjekt

Subjekt vinkulace

Přílohy:

Jiné (uveďte nebo upřesněte prosím Váš požadavek):

Upozornění: Tento tiskopis nelze použít pro zrušení pojistné smlouvy/pojištění, slouží výhradně pro požadavky na změny v pojistné smlouvě.

IDENTIFIKACE A KONTROLA KLIENTA

Identifikace a kontrola fyzické osoby podle zákona č. 253/2008 Sb.

(pro Identifikaci fyzické osoby podnikající a Identifikaci právnické osoby použijte zvláštní formulář)

Politicky exponovaná osoba ANO nebo vztah k ní

Totožnost a shoda podoby občanského průkazu cestovního pasu jiného dokladu:

Číslo dokladu: Vydáno (stát, popř. orgán):

Platnost do: 20 Místo narození: Státní občanství ČR ANO Jiné

Účel a zamýšlená povaha obchodu: pojistná ochrana a/nebo akumulace finančních prostředků jiné

Zdroje finančních prostředků (příjmy): ze závislé/podnikatelské činnosti jiné (definujte):

PROHLÁŠENÍ A PODPIS

Prohlášení žadatele: Potvrzuji, že všechny výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé, že jsem nezamířel žádné důležité údaje, které mi jsou nebo mohou být známy, a zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit pojistiteli jejich změnu. Zároveň potvrzuji, že jsem byl (a) před provedením identifikace seznámen (a) s definicí politicky exponované osoby ve smyslu § 4 odst. 5 písm. A), b) zákona č. 253/2008 Sb. Prohlašuji, že pokud není v rámci identifikace uvedeno jinak, nejsem politicky exponovaná osoba.

Prohlášení zástupce pojistitele: Potvrzuji, že jsem všechny údaje i podobu podle dokladu totožnosti, resp. údaje podle dokladu o existenci právnické osoby řádně ověřil a že jsem kontrolu provedl v rozsahu potřebném k posouzení možného rizika legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

V dne 20

Souhlasím s tím, aby Česká pojišťovna a.s. na základě žádosti upravila u výše uvedené pojistné smlouvy pojistnou částku nebo výši pojistného nebo dobu trvání pojištění v souladu s pojistné technickými zásadami.

Podpis žadatele	Podpis pojišťovacího zprostředkovatele zastupujícího Českou pojišťovnu a.s. na základě plné moci / Podpis zaměstnance České pojišťovny a.s. *)	Jméno, příjmení, podpis zástupce zaměstnavatele a razítko
------------------------	--	--

VYSVĚTLIVKY

- 1) Změna bude provedena k datu, kdy ji pojistitel zaznamená do provozního systému, nejdříve však k tomuto žadatelem uvedenému datu.
- 2) Žadatel souhlasí s tím, že jeho osobní údaje bude pojistitel zpracovávat ručně i automatizovaně prostřednictvím svých zaměstnanců a dále zpracovatelů, se kterými uzavře smlouvy o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů, a dále v souladu se zákonem o pojišťovnictví a zákonem o pojistné smlouvě.
- 3) U těchto změn bude vyhotoven dodatek k pojistné smlouvě. Ostatní změny budou pojistitelem akceptovány, nebudou-li pojistitelem zamítnuty.
- 4) Termín platný pro pojistné smlouvy sjednané do 31. 12. 2004.
- 5) Termín platný pro pojistné smlouvy sjednané od 1. 1. 2005.
- 6) V případě prodloužení s placením pojistného bude ČP a.s. opakovaně dlužné pojistné předepisovat.
- 7) V případě, že změna nebude provedena k výročnímu dni (počátku) pojištění, pojistník souhlasí se změnou výročního dne (počátku) pojištění, včetně data sjednaného konce pojištění.
- 8) Pojistník bere na vědomí, že přerušeni placeni pojistného může dle konkrétních okolností vzniknout povinnost upravit základ daně z příjmů fyzických osob, včetně případné povinnosti doplatit daň a její příslušenství v souladu s platnou právní úpravou
- 9) Nutný písemný souhlas zaměstnavatele včetně razítka (při podpisu tiskopisu nebo i samostatně).
- 10) Termín platný pro pojistné smlouvy sjednané do 30. 6. 2006, pokud klient v průběhu pojištění neakceptoval nabídku ČP na zavedení Indexace.
- 11) Termín platný pro pojistné smlouvy sjednané od 1. 7. 2006, nebo pro pojistné smlouvy sjednané dříve, pokud klient v průběhu pojištění akceptoval nabídku ČP na zavedení Indexace.
- 12) Nevypíňuje se, je-li povolání vyplněno při žádosti o změnu úrazového pojištění.

IDENTIFIKACE

Ziskatelské číslo A %

Ziskatelské číslo B %

Kód podobochodníka

Číslo pojistné smlouvy Identifikace