



A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČ 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B. POJISTNÍK

Identifikace ¹⁾		<input type="checkbox"/> Pojistníka <input type="checkbox"/> Jiné osoby, vztah jiné osoby k pojistníkovi ²⁾		Telefon jiné osoby	
Rodné číslo/IČ		Příjmení/Název		Jméno	
Titul		Občanský průkaz ČR (číslo) nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)		Platnost průkazu do	
<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?		Místo, stát narození ³⁾		PEP ⁴⁾ <input type="checkbox"/> Ano	
Adresa trvalého pobytu (bydliště/sídla) (změna bude provedena u všech smluv označeného pojistníka v rámci pojistného vztahu)		Ulice (místo), číslo popisné/orientační		PSČ	
Obec – dodací pošta		<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ⁵⁾			
Prostředky elektronické komunikace		E-mail		Mobilní telefon	
		<input type="checkbox"/> Vyloučení z elektronické komunikace ⁶⁾		Telefon	
<p>1. Pojistník bere na vědomí, že adresa bydliště/sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v tomto oznámení/žádosti, budou použity u všech platných pojistných smluv v rámci pojistného vztahu.</p> <p>2. Pojistník souhlasí se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů pro zaslání obchodních a reklamních sdělení pojistitele a nabídky služeb členů pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a finanční skupiny České spořitelny, a.s., na uvedené kontaktní údaje, včetně prostředků elektronické komunikace.</p> <p>3. Pokud není dohodnuto jinak, pojistník souhlasí s tím, aby v záležitostech pojistného vztahu byl kontaktován prostředky elektronické komunikace (např. mobilní telefon, e-mail, fax). Tyto prostředky slouží ke vzájemné komunikaci, avšak nenahrazují písemnou formu, vyžaduje-li ji zákon.</p>					

¹⁾ Platnou variantu označte křížkem (platí i v ostatních ujednáních s možností více variant).
²⁾ U životního pojištění žádá o změnu pouze pojistník.
³⁾ Není-li vyplněno, platí státní občanství/stát narození/stát ČR.
⁴⁾ Je-li označeno křížkem Ano, považuje se pojistník za PEP, tj. politicky exponovanou osobu, bližší viz Definice na zadní straně formuláře.
⁵⁾ Není-li označeno křížkem, pojistník souhlasí s elektronickou komunikací.

C. DRUHY ZMĚN

(změny nelze provádět zpětně)

<input type="checkbox"/> Oznámení změny adresy trvalého pobytu (bydliště/sídla)		<input type="checkbox"/> Pojistníka <input type="checkbox"/> Pojištěného <input type="checkbox"/> Vlastníka <input type="checkbox"/> Držitele													
<input type="checkbox"/> Oznámení změny korespondenční adresy pojistníka (změna bude provedena v této pojistné smlouvě)															
Příjmení, jméno, titul/Název															
Ulice (místo), číslo popisné/orientační															
PSČ															
Obec – dodací pošta															
<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ¹⁾															
Zkrácený název pro korespondenci je (max. 30 znaků)															
<input type="checkbox"/> Oznámení změny jména, příjmení, titulu/Názevu klienta (změna bude provedena u všech smluv označeného klienta v rámci pojistného vztahu)		<input type="checkbox"/> Pojistníka <input type="checkbox"/> Pojištěného <input type="checkbox"/> Vlastníka <input type="checkbox"/> Držitele <input type="checkbox"/> Jednajícího, funkce jednajícího:													
<input type="checkbox"/> Žádost o změnu klienta na této pojistné smlouvě (pokud to daný produkt umožňuje)		Z důvodu:													
Rodné číslo/IČ		Příjmení, jméno, titul/Název													
<input type="checkbox"/> Žádost o změnu způsobu platby pojistného															
Způsob platby bez připomenutí úhrady pojistitelem		Způsob platby s připomenutím úhrady pojistitelem (Nelze zvolit pro pojistné období 1 měsíc. Bude-li přesto zvoleno, pojistitel změní na „trvalý příkaz“.)													
<input type="checkbox"/> SINK ²⁾ <input type="checkbox"/> trvalý příkaz		<input type="checkbox"/> příkaz k úhradě <input type="checkbox"/> složka													
<input type="checkbox"/> SIPO – spojovací číslo SIPO		Pro připomenutí platby upřednostňuje pojistitel prostředky elektronické komunikace. Vyloučí-li pojistník elektronickou komunikaci, zaslá pojistitel připomenutí platby na korespondenční adresu pojistníka.													
<input type="checkbox"/> Žádost o změnu pojistného období na ³⁾ (nelze použít pro pojištění podnikatelů)		<input type="checkbox"/> 1 měsíc (měsíční) ⁴⁾ <input type="checkbox"/> 3 měsíce (čtvrtletní) <input type="checkbox"/> 6 měsíců (pololetní) <input type="checkbox"/> 12 měsíců (roční) Pokud změnu pojistného období dochází k odebrání/přiznání slevy, souhlasím s úpravou výše pojistného za pojistné období.													
<input type="checkbox"/> Oznámení změny/doplnění údajů o vozidle		RZ Číslo TP VIN													
<input type="checkbox"/> Zelenou kartu zaslat klientovi opakovaně poštou															
<input type="checkbox"/> Doložení potvrzení rozhodné doby		<input type="checkbox"/> Převod rozhodné doby z pojistné smlouvy č.													
<input type="checkbox"/> Oznámení změny oprávněné/obmyšlené osoby															
Tímto se ruší původní seznam oprávněných/obmyšlených osob a stanovuje se nový kompletní seznam. U fyzické osoby uveďte příjmení, jméno a datum narození a podíl v procentech nebo vztah k pojištěnému a podíl v procentech. Kde je pojistník odlišný od pojištěného, je zapotřebí i podpisu pojištěného. V případě určení oběma způsoby má přednost jméno s datem narození. U právnické osoby uveďte název, IČ, sídlo a podíl v procentech.															
<table border="0"> <tr> <td>..... %</td> <td>..... %</td> <td>..... %</td> <td>..... %</td> </tr> <tr> <td>..... %</td> <td>..... %</td> <td>..... %</td> <td>..... %</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: right;">Celkem 100 %</td> </tr> </table>			 % % % % % % % %	Celkem 100 %			
..... % % % %												
..... % % % %												
Celkem 100 %															
<input type="checkbox"/> Ostatní změny (doplňující údaje)															

¹⁾ Nutno doložit potvrzení o zřízení SINK s příslušnou bankou. Nepřiložili-li pojistník potvrzení současně s touto žádostí o změnu, platí stávající způsob platby až do doložení příslušného potvrzení.
²⁾ Změnu pojistného období (změnu frekvence placení pojistného) je možno požadovat pouze k výročnímu dni smlouvy. Změna pojistného období u pojištění podnikatelů se sjednává prostřednictvím Dodatku k pojistné smlouvě, nikoliv tímto formulářem.
³⁾ Lze sjednat jen u pojištění osob. Je-li sjednáno pojistné období 1 měsíc, nelze sjednat způsob platby poštovní poukázkou ani příkazem k úhradě.
⁴⁾ Účinky má jen žádost, kterou pojistitel obdržel. Den obdržení žádosti pojistitelem není vždy totožný se dnem jejího vyplnění (sepsání).

Datum vyplnění žádosti⁵⁾

2011

Podpis pojistníka/jiné osoby⁶⁾

Podpis pojištěného/zákonného zástupce

Jméno, příjmení/název a podpis ziskatele

Ziskatelské číslo

Osobní číslo spolupracovníka ziskatele

Telefon

E-mail

Zástupce pojistitele ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti.

Definice politicky exponované osoby

Politicky exponovanou osobou (PEP) se rozumí ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, v platném znění:

a) fyzická osoba, která:

- ▶ je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je např. hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires,
- ▶ nebo která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizacích,

a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která:

- ▶ má bydliště mimo Českou republiku, nebo
- ▶ takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku,

b) fyzická osoba, která

- ▶ je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
- ▶ je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
- ▶ je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená v písm. a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písm. a), nebo
- ▶ je skutečným majitelem právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písm. a).

Zásady používání formuláře (kopie pro získaatele)

- ▶ Prostřednictvím formuláře pojistník oznamuje změnu v pojistné smlouvě nebo žádá o změnu v pojistné smlouvě.
 - ▶ Formulář slouží ke sjednání pouze 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.
 - ▶ Kolonky
 - › Jiné státní občanství než ČR,
 - › Místo, stát narození,
 - › PEP,se v případě neživotního pojištění nevyplňují.
 - ▶ Pokud je změna (změny) požadována u více pojistných smluv, je nutné první číslo zapsat do hlavičky formuláře, ostatní zaznamenat do kolonky „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 tvořen originálem, první a druhou kopií. Originál i obě kopie je nutno opatřit podpisem pojistníka (popř. pojištěného) a získaatele. Originál získaatel předá standardním způsobem pojistiteli. Klient obdrží první kopii formuláře, získaatel druhou kopii.
 - ▶ Pracovník přepážkové služby opatří formulář prezentačním razítkem v horní části, které umístí tak, aby nezasahovalo do vyplněného textu nebo čarového kódu.
 - ▶ Totožnost pojistníka se ověřuje na základě předloženého platného průkazu totožnosti (občanský průkaz nebo pas). U neživotního pojištění nemusí získaatel tuto identifikaci provádět, pokud pojistník je jeho klientem.
 - ▶ 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)/sídlu,
 - › telefonu, e-mailu, mobilu.
 - ▶ V případě, že se mění osoba klienta (pojistník, pojištěný, vlastník, držitel) a daný produkt tuto změnu umožňuje, je nutné tuto změnu provést prostřednictvím kolonky „Oznámení změny příjmení, jména, titulu/názvu“. Změna osoby klienta se provede pouze u konkrétní pojistné smlouvy. Se změnou osoby klienta je často nutné změnit i adresu trvalého pobytu (bydliště)/sídlu.
 - ▶ Korespondenční adresa musí být (do odvolání) vždy na území ČR.
 - ▶ Změnu pojistného období (změnu frekvence placení pojistného) je možno požadovat pouze k **výročnímu dni smlouvy**. Změna pojistného období u pojištění podnikatelů se sjednává prostřednictvím „Dodatku k pojistné smlouvě“, nikoliv tímto formulářem.
 - ▶ Jestliže má klient účet u České spořitelny, a.s., nemusí sjednávat souhlas s inkasem (SINK) osobně v ČS, ale může prostřednictvím speciálního formuláře sjednat i na přepážce Kooperativy.
 - ▶ V případě, že formulář neumožňuje zápis požadované administrativní změny, je nutné k tomuto případu použít kolonku „Ostatní změny“. Do kolonky je možné uvést doplňující údaje k sjednaným administrativním změnám:
 - › změna místa pojištění u domácnosti,
 - › vrácení přeplatku pojistného,
 - › zaslání nové zelené karty (ZK), asistenční karty,
 - › zaslání nové následné korespondence (připomenutí platby, upomenutí platby),
 - › vypsat urgenci „neprovedené“ administrativní změny na již podanou žádost (pokud možno doložit kopii původní žádosti o změnu).Tuto kolonku je možné využít i k opravě chybně pořízeného údaje v IS Golem.
 - ▶ V případě požadavku klienta sjednat jiné změny na pojistné smlouvě, které dle metodiky vyžadují sepsání Dodatku k pojistné smlouvě či jiné zvláštní žádosti, nelze tento formulář použít.
- ### Platné pouze pro pojištění osob
- ▶ další administrativní změnou může být také změna pojistníka; na základě této sepsané žádosti je vyhotovena Dohoda o změně pojistníka, kterou musí podepsat „původní“ a „nový“ pojistník. Údaje o novém pojistníkovi se zapíší do kolonky „Ostatní změny“.