

Návrh na změnu pojistné smlouvy

Číslo pojistné smlouvy

MAXIMA pojišťovna, a.s. • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR • IČ: 61328464 • zapsaná v OR Městského soudu v Praze pod RgB 3314 (pojistitel);
email: info@maxima-as.cz • **Infolinka:** +420 273 190 400 • **Bankovní spojení:** ČSOB Praha, číslo účtu: 209 855 325 / 0300 - variabilní symbol = č. smlouvy

Stávající osobní údaje

Pojistník Příjmení <input type="text"/>	Jméno <input type="text"/>	Rodné číslo <input type="text"/>
Ulice, číslo popisné <input type="text"/>	PSČ <input type="text"/>	Obec <input type="text"/>
Pojištěný (není-li totožný s pojistníkem) Příjmení <input type="text"/>	Jméno <input type="text"/>	Rodné číslo <input type="text"/>
Ulice, číslo popisné <input type="text"/>	PSČ <input type="text"/>	Obec <input type="text"/>

Změna osobních údajů

- Změna jména** Pojistníka Pojištěného
Příjmení Jméno
- Změna adresy** Místa trvalého pobytu (T) Kontaktní adresy (K) Pojistníka Pojištěného
Ulice, číslo popisné PSČ Obec
(T)
(K)
- Změna telefonních čísel, e-mailu** Pojistníka Pojištěného
Telefon E-mail
- Změna povolání/sportu** Riziková skupina 1 2 3

Ostatní změny

- Změna obmyšlené osoby**
Tímto se ruší původně stanovený seznam osob a stanovuje se nový kompletní seznam takto:
Příjmení, jméno, RČ nebo jen vztah k pojištěnému (dcera apod.) vždy procentním podílem

<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
- Změna frekvence platby** měsíčně čtvrtletně pololetně ročně
- Změna způsobu platby** příkazem k úhradě poštovní poukázkou trvalým příkazem
- Změna doby trvání pojištění** zkrácení prodloužení do let věku
- Změna základního pojištění (pojištění pro případ smrti)**
Žádám o snížení/zvýšení pojistné částky na Kč s účinností od 1. 201 *

* Změnu lze provést k datu splatnosti dle zvolené frekvence placení

- Změna připojištění**
a) **přidání**

Připojištění	Typ pojistné částky	Ind. konec poj.	Přidat od (datum)*	Pojistná částka (Kč)
<input type="checkbox"/> pro případ smrti	s konstantní PČ			
<input type="checkbox"/> pro případ smrti	s klesající PČ			
<input type="checkbox"/> velmi vážných onemocnění	-			
<input type="checkbox"/> pro případ invalidity II. a III. st. v d. nemoci a úrazu	-			
<input type="checkbox"/> pro případ smrti úrazem	-			
<input type="checkbox"/> pro případ trvalých následků s progresí	-			
<input type="checkbox"/> denního odškodného – úraz od 8. dne zpětně	-			
<input type="checkbox"/> hospitalizace po 24 hodinách zpětně	-			
<input type="checkbox"/> pracovní neschopnosti	-			
<input type="checkbox"/> smrti následkem úrazu – dopravní nehoda	-			
<input type="checkbox"/> trvalých následků úrazu - dopravní nehoda	-			

*Změnu lze provést k datu splatnosti dle zvolené frekvence placení

V případě přidání připojištění uveďte vykonávané povolání a provozovaný sport:

b) zrušení

Připojištění	Typ pojistné částky	Ind. konec poj.	Zrušit k (datum)*
<input type="checkbox"/> pro případ smrti	s konstantní PČ		
<input type="checkbox"/> pro případ smrti	s klesající PČ		
<input type="checkbox"/> velmi vážných onemocnění	-		
<input type="checkbox"/> pro případ invalidity II. a III. st. v d. nemoci a úrazu	-		
<input type="checkbox"/> pro případ smrti úrazem	-		
<input type="checkbox"/> pro případ trvalých následků s progresí	-		
<input type="checkbox"/> denního odškodného – úraz od 8. dne zpětně	-		
<input type="checkbox"/> hospitalizace po 24 hodinách zpětně	-		
<input type="checkbox"/> pracovní neschopnosti	-		
<input type="checkbox"/> smrti následkem úrazu – dopravní nehoda	-		
<input type="checkbox"/> trvalých následků úrazu - dopravní nehoda	-		

*Změnu lze provést k datu splatnosti dle zvolené frekvence placení

c) změna pojistné částky nebo denní dávky u jednotlivých připojištění

Připojištění	Typ pojistné částky	Ind. konec poj.	Přidat od (datum)*
<input type="checkbox"/> pro případ smrti	s konstantní PČ		
<input type="checkbox"/> pro případ smrti	s klesající PČ		
<input type="checkbox"/> velmi vážných onemocnění	-		
<input type="checkbox"/> pro případ invalidity II. a III. st. v d. nemoci a úrazu	-		
<input type="checkbox"/> pro případ smrti úrazem	-		
<input type="checkbox"/> pro případ trvalých následků s progresí	-		
<input type="checkbox"/> denního odškodného – úraz od 8. dne zpětně	-		
<input type="checkbox"/> hospitalizace po 24 hodinách zpětně	-		
<input type="checkbox"/> pracovní neschopnosti	-		
<input type="checkbox"/> smrti následkem úrazu – dopravní nehoda	-		
<input type="checkbox"/> trvalých následků úrazu - dopravní nehoda	-		

*Změnu lze provést k datu splatnosti dle zvolené frekvence placení

V případě změny pojistných částek je nutné dodržet stanovená pravidla (např. zdravotní dotazník, výpis ze zdravotní dokumentace apod.)

11. Změna u dětských připojištěnía) přidání dítěte/děti odebrání

Příjmení, jméno

Rodné číslo

b) změna přidání zrušení pojistné částky nebo denní dávky u dětských pojištění

Připojištění	Přidat od (datum)	Pojistná částka (Kč)	Zrušit k (datum)
pro případ smrti			
pro případ smrti úrazem			
velmi vážných onemocnění			
trvalých následků úrazu – s progresí			
denního odškodného – úraz nebo nemoc			
hospitalizace – úraz nebo nemoc			

Identifikace

Pojistník Totožnost pojistníka ověřena dle průkazu totožnosti:Druh průkazu Číslo Vydáný kým Platný do **Pojištěný (není-li) zároveň pojistníkem** Totožnost pojistníka ověřena dle průkazu totožnosti:Druh průkazu Číslo Vydáný kým Platný do **Zástupce pojistitele**

Příjmení a jméno osoby pověřené sjednáním pojištění

Identifikační číslo

Kontaktní telefon

Podpis pojistníka

Podpis pojištěného

Podpis zástupce pojistitele

V dne