



Návrh na změnu

pojistné smlouvy BR – přidání dětských připojištění

Určeno pro elektronické
zpracování 2012

Číslo pojistné smlouvy

POJISTNÍK A POJIŠTĚNÝ	POJISTNÍK	
	Příjmení/ obchodní firma	Jméno
	Ulice	PSČ, Obec
	Kontaktní telefon	E-mail

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A Á Ä B C Č D ě E É Ě F G H I Í J K L M N Ň O Ö P Q R Ř S Š T ť U ú Ů Ü V W X Y Ý Z Ž

ZPP CTN2 4/2011; ZPP CNL2 4/2011; ZPP CHU2 1/2012; ZPP CHO2 1/2012

Dětská připojištění – přidání připojištění ☒

Při uzavření dětských připojištění CTN2 a CNL2 – sleva 10 %

	Příjmení a jméno	Rodné číslo	Datum počátku*	Pojistná doba**	Tarif	Pojistná částka/denní odškodné	Tarif	Denní odškodné
1D		/		let	CTN2	Kč	CNL2	Kč
				let	CHO2	Kč	CHU2	Kč
2D		/		let	CTN2	Kč	CNL2	Kč
				let	CHO2	Kč	CHU2	Kč
3D		/		let	CTN2	Kč	CNL2	Kč
				let	CHO2	Kč	CHU2	Kč
4D		/		let	CTN2	Kč	CNL2	Kč
				let	CHO2	Kč	CHU2	Kč

* Není-li možné uvedené datum změny, bude provedeno k následujícímu datu splatnosti; ** Není-li uvedena pojistná doba nebo je-li uvedena delší než do věku 18 let dítěte, platí pojistná doba do věku 18 let dítěte

☐ Žádám o zachování celkové výše pojistného ☐ Žádám o navýšení/snížení celkového pojistného o pojistné za přidání/zrušení připojištění

Přílohy: ☐ Dětský zdravotní dotazník

Pojistník podpisem tohoto návrhu na změnu pojistné smlouvy souhlasí s doplněním Všeobecných pojistných podmínek pro Životní pojištění, článku - Uzavření pojistné smlouvy a její změny o odstavec v tomto znění:
V případě sjednání připojištění může pojišťitel v případě vzniku pojistné události dle ZPP sjednaného připojištění uplatnit čekací dobu. Čekací doba je stanovena v délce 2 měsíce od data sjednání připojištění, není-li zvláštními pojistnými podmínkami daného připojištění delší. V případě uplatnění čekací doby nevznikne pojištěnému právo na pojistné plnění v pojistných událostí vzniklých v průběhu čekací doby.
Uvede-li pojišťitel do změnového formuláře nebo sdělí-li kdykoliv později pojišťovně svou osobní e-mailovou adresu, bude pro účely komunikace ve věci opravy pojistné smlouvy používán e-mail a elektronická korespondence bude zasílána na takto uvedenou, resp. sdělenou e-mailovou adresu. Smluvní strany činí nesporným, že e-mailová komunikace specifikovaná výše splňuje podmínky pro zachování písemné formy podle ustanovení § 40 odst. 4 Občanského zákoníku.

Pojistník potvrzuje svým podpisem převzetí kopie návrhu. Žádám o provedení změn uvedených v tomto formuláři v souladu s termíny podle vysvětlivek k jednotlivým změnám. Pojišťovna je oprávněna přijmout nebo odmítnout jednotlivé návrhy změn samostatně. Žádost podléhá schválení pojišťovnou. Po akceptaci změny pojišťitel vystaví a zašle pojistku.

V dne

IDENTIFIKACE	POJISTNÍK – Totožnost pojistníka ověřena dle průkazu totožnosti:		Platný do	Podpis pojistníka / zákonného zástupce
	Druh průkazu	Číslo		
	Podoba pojistníka/zákonného zástupce souhlasí s fotografií v průkazu totožnosti.			
	Jméno zákonného zástupce			
PORADCE	Jméno a příjmení osoby pověřené sjednáváním pojištění		E-mail poradce	Podpis poradce
	Identifikační číslo	Kontaktní telefon	Registrační číslo ČNB	

Pojišťitel: ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČ: 40763587, se sídlem Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5-Smíchov zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305.
Zakladatel: ING Životní pojišťovna N.V., se sídlem Rotterdam, Weena 505, Nizozemské království zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen pojišťovna nebo ING Životní pojišťovna).

POUČENÍ K POUŽITÍ FORMULÁŘE NÁVRH NA ZMĚNU POJISTNÉ SMLOUVY	Každá změna vyžaduje vyplnění povinných údajů. Přehled povinných údajů k jednotlivým změnám je součástí této informace.	
	Změna připojištění lze k frekvenci - povinné údaje pro přidání připojištění: typ připojištění, datum počátku připojištění, pojistná doba, pojistná částka, pojistné dle frekvence (zachování, navýšení/snížení), verze zvláštních pojistných podmínek - při přidání připojištění se zvýší pojistné hrazené pojistníkem, není-li uvedeno jinak - k žádosti přiložte zdravotní dotazník dle platných pravidel pro zkou-	mání zdravotního stavu • dětský ZD - CTN2 PČ > 500 000 Kč , CHO2 PČ > 300 Kč - pokud pojistné částky připojištění překračují limity stanovené pojistitelem, budou s pojistným upraveny podle těchto limitů - změnovlist musí být vždy podepsán pojistníkem - připojištění není možné přidávat zpětně - smlouva nesmí být v dluhu

Vysvětlivky: PS - pojistná smlouva, ZD - zdravotní dotazník, PČ - pojistná částka

Přehled parametrů dětských připojištění

Kód připojištění	CTN2	CNL2
Název	Připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním	Připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace
Vstupní věk pojištěného dítěte	0– 17	0– 17
Výstupní věk pojištěného dítěte	18	18
Trvání připojištění	1 rok s automatickým prodlužováním	1 rok s automatickým prodlužováním
Maximální trvání připojištění na smlouvě	do 18 let nejmladšího dítěte na smlouvě	do 18 let nejmladšího dítěte na smlouvě
Pojistná částka / denní dávka	50 000– 1 000 000 Kč	50– 1 000 Kč
Měsíční pojistné na 100 000 / 100 PČ	17 Kč	40 Kč
Měsíční pojistné po dětské slevě na 100 000 / 100 PČ	15,30 Kč	36 Kč
Progrese	podle celkových následků (koeficient 1– 4 jako u dospělých)	za dny hospitalizace dalších 50 % denní dávky navíc
Slevy za frekvenci placení	standardní (1 %, 2 %, 4 %)	standardní (1 %, 2 %, 4 %)
Zdravotní dotazníky	od pojistné částky 500 001 Kč	nejsou nutné
Riziková skupina	všechny děti jsou v 1. r. s.	všechny děti jsou v 1. r. s.

Kód připojištění	CHO2	CHU2
Název	Připojištění pro denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici	Připojištění pro denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici následkem úrazu
Vstupní věk pojištěného dítěte	3 měs.– 17	3 měs.– 17
Výstupní věk pojištěného dítěte	18	18
Trvání připojištění	1 rok s automatickým prodlužováním	1 rok s automatickým prodlužováním
Maximální trvání připojištění na smlouvě	do 18 let nejmladšího dítěte na smlouvě	do 18 let nejmladšího dítěte na smlouvě
Denní dávka	100– 1000 Kč	100– 1000 Kč
Měsíční pojistné na 100 PČ	9 Kč	2 Kč
Slevy za frekvenci placení	standardní (1 %, 2 %, 4 %)	standardní (1 %, 2 %, 4 %)
Zdravotní dotazníky	od pojistné částky 300 Kč	nejsou nutné
Riziková skupina	všechny děti jsou v 1. r. s.	všechny děti jsou v 1. r. s.