

Číslo poistnej zmluvy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Táto žiadosť o zmeny je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, žiadateľ je povinný uviesť číslo poistnej zmluvy

**1] Identifikačné údaje žiadateľa zmeny [poistníka, poisteného, resp. osoby konajúcej v mene poistníka a/alebo poisteného]**

Priezvisko											Meno						Titul						
Adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec]																PSČ							
Rodné číslo						/						Tel. kontakt						E - mail					
Korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec]																PSČ							
Štátna príslušnosť						Preukaz totožnosti	<input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> PAS					Číslo preukazu totožnosti											

**Vyhlasenie poistníka k jeho daňovej rezidencii:**

Čestne vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky nižšie uvedené údaje sú úplné a pravdivé a štátom mojej daňovej rezidencie<sup>1)</sup> je:

<input type="checkbox"/> SR		
<input type="checkbox"/> Iné štáty [vyplňte štáty iné ako SR, kde ste daňovým rezidentom]		
Štát daňovej rezidencie 1		Daňové identifikačné číslo
Štát daňovej rezidencie 2		Daňové identifikačné číslo
Štát daňovej rezidencie 3		Daňové identifikačné číslo
Miesto narodenia [obec / mesto]		Štát narodenia

**2] Žiadam o zmenu – požadovanú zmenu označte krížikom a doplňte nový údaj**

**A]  mena / priezviska<sup>2)</sup>**     poistníka     poisteného  
 nové meno / priezvisko<sup>2)</sup>

**B]  adresy trvalého bydliska**     poistníka     poisteného  
 nová adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec, PSČ]

**C]  korešpondenčnej adresy**     poistníka     poisteného  
 nová korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec, PSČ]

- D]  oprávnených osôb** – zmenu potvrdzuje svojím podpisom aj poistený, resp. osoba konajúca v jeho mene
- oprávnené osoby neuvádzam [podľa Občianskeho zákonníka]
- oprávnené osoby určujem priezviskom, menom a dátumom narodenia [súčet podielov musí byť 100%]

Priezvisko, meno	Dátum narodenia	Podiel v %

Priezvisko, meno	Dátum narodenia	Podiel v %

- E]  frekvencie platenia poistného**  
 nová frekvencia platenia je     mesačná     štvrťročná     polročná     ročná

- F]  spôsobu platenia poistného, nový spôsob platenia je**

ePOUKAZOM na úhradu

trvalým príkazom, **uved'te**

číslo účtu v tvare IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- G]  čísla osobného účtu, z ktorého platím poistné**

Nové číslo účtu v tvare IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H)  ukončenie poisťnej zmluvy — o túto zmenu môže žiadať iba poistník

Ak je žiadosť o ukončenie poisťnej zmluvy **doručená Poistovní**:

- **do tridsať dní** od uzavretia poisťnej zmluvy, poisťná zmluva sa ruší od začiatku a Poistovníňa Vám vráti zaplatené poistné.
- **do dvoch mesiacov** od uzavretia poisťnej zmluvy, poisťná zmluva zanikne uplynutím osemdennej výpovednej doby. Poistovníňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia.

V ostatných prípadoch poistenie zanikne **ku koncu toho poistného obdobia**, ktoré skončí po uplynutí šiestich týždňov od doručenia žiadosti Poistovní. Poistovníňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. Nárok na odbytné vzniká najskôr po dvoch rokoch poistenia.

**Ak podávate žiadosť o ukončenie poisťnej zmluvy v lehote do dvoch mesiacov od uzavretia poisťnej zmluvy, ale máte záujem o ukončenie poisťnej zmluvy až ku koncu poistného obdobia, uveďte túto skutočnosť v časti I] iná zmena. Do tejto časti môžete uviesť aj dôvody, resp. spresnenie svojej žiadosti.**

Prípadný preplatok/ odbytné/ vrátenie poistného z poisťnej zmluvy žiadam uhradiť na môj účet

číslo účtu v tvare

IBAN<sup>3]</sup>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I]  iná zmena [uveďte iné vyššie alebo nižšie neuvedené požiadavky na zmenu k poisťnej zmluve životného poistenia, alebo spresnenie žiadosti o ukončenie poisťnej zmluvy podľa písmena H] tejto časti]

**Vyhlasenie poistníka a/alebo poisteného/ osoby konajúcej v mene poistníka a/alebo poisteného [ďalej len „zástupca poistníka a/alebo poisteného“]**

Poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného podpisom tejto žiadosti potvrdzuje, že:

a] všetky jeho údaje uvedené na tomto tlačíve sú správne, pravdivé a aktuálne,

b] nie je politicky exponovanou osobou v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z., sankcionovanou osobou v zmysle zákona č. 289/2016 Z. z. a ani osobou s osobitným vzťahom k Poistovní v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. V prípade, ak vyhlásenie poistníka a/alebo poisteného / zástupcu poistníka a/alebo poisteného v tomto pismene poistník a/alebo poistený zástupca poistníka a/alebo poisteného nemôže potvrdiť z dôvodu, že je osobou s osobitným vzťahom k Poistovní a/alebo politicky exponovanou osobou, dotknutý text v tomto pismene sa vyškrtnie a poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačívoch Poistovní [s výnimkou prípadu, ak bol poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného osobou s osobitným vzťahom k Poistovní a/alebo politicky exponovanou osobou už v čase uzavretia poisťnej zmluvy a vtedy si splnil uvedenú povinnosť]. V prípade, ak vyhlásenie poistníka a/alebo poisteného v tomto písm. poistník a/alebo poistený nemôže potvrdiť z dôvodu, že je sankcionovanou osobou, poisťnú zmluvu je potrebné ukončiť.

c] berie na vedomie, že Poistovníňa bude spracúvať jeho osobné údaje uvedené v tomto tlačíve na základe § 19 zákona č. 297/2008 Z. z. na účely stanovené vo vyššie uvedených zákonoch, najmä na účel identifikácie a overenia identifikácie poistníka a/alebo poisteného / zástupcu poistníka a/alebo poisteného v rozsahu stanovenom vyššie uvedenými zákonmi. Na toto spracovanie nie je potrebný súhlas poistníka a/alebo poisteného / zástupcu poistníka a/alebo poisteného a Poistovníňa je oprávnená požadovať poskytnutie osobných údajov na tento účel.

d] pri vykonávaní zmien v zmysle tejto žiadosti koná pri vlastnom mene a na vlastný účet a finančné prostriedky, použité z dôvodu vykonanej zmeny poisťnej zmluvy sú jeho vlastníctvom

**Nižšie uvedený zástupca Poistovníne**, ktorý v mene Poistovníne túto žiadosť prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že: a] identifikoval osobu podpisujúcu túto žiadosť, ktorá je poistníkom, poisteným alebo zástupcom poistníka a/alebo poisteného [ďalej len „identifikovaná osoba“], b] údaje uvedené v tejto žiadosti zodpovedajú údajom uvedeným v doklade totožnosti predloženom identifikovanou osobou, c] overil podobu identifikovanej osoby a podoba identifikovanej osoby zodpovedá jej podobe uvedenej v jej doklade totožnosti.

Vaše prípadné otázky zodpovieme na tel. čísle **02 / 3300 0031**

Miesto a dátum spísania žiadosti

Priezvisko a meno zástupcu Poistovníne

Podpis Poistníka

Podpis poisteného

Podpis a pečiatka zástupcu Poistovníne

<sup>1]</sup> štátom daňovej rezidencie je štát, ktorý sa určuje podľa toho, či poistník podľa právnych predpisov príslušného štátu podlieha zdaneniu v danom štáte z dôvodu bydliska, trvalého pobytu alebo akéhokoľvek iného relevantného ukazovateľa [napr. keď ste zamestnaný a bývate a platíte dane iba v SR a nemáte daňovú rezidenciu v inom štáte, Vaša daňová rezidencia je v SR].

<sup>2]</sup> nehodiace sa škrtnite

<sup>3]</sup> v prípade neuvedenia čísla účtu pri požadovanej zmene bude suma zaslaná šekovou poukázkou na poslednú Poistovní známu trvalú resp. korešpondenčnú adresu