

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

Vyhlasenie poistníka / poisteného k jeho daňovej rezidencii:

Čestne vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky nižšie uvedené údaje sú úplné a pravdivé a štátom mojej daňovej rezidencie¹⁾ je:

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

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

A] mena / priezviska²⁾ poistníka poisteného
 nové meno / priezvisko

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

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

D] údajov poisteného – zmenu potvrdzujú svojimi podpismi poistník aj poistený

nové zamestnanie je

nová športová a iná činnosť je

E] oprávnených osôb – zmenu potvrdzujú svojimi podpismi poistník aj poistený

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 %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Priezvisko, meno	Dátum narodenia	Podiel v %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

F] frekvencie platenia poistného – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

nová frekvencia platenia je mesačná štvrťročná polročná ročná

G) **spôsobu platenia poistného** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník, nový spôsob platenia je

- ePOUKAZOM na úhradu
 trvalým príkazom, **uved'te**

číslo účtu v tvare IBAN

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

H) **čísla osobného účtu, z ktorého platím poistné** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

nové číslo účtu v tvare IBAN

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

I) **vinkulácie** – zmenu potvrdzujú svojimi podpismi poistník aj poistený

Vinkuláciu žiadam

- zrušiť – priložte písomný súhlas vinkulárneho veriteľa so zrušením
 zriadiť – priložte tlačivá vinkulárneho veriteľa na potvrdenie vinkulácie

Identifikačné údaje vinkulárneho veriteľa

Obchodné meno

--

Sídlo [ulica, číslo, obec]

--

PSČ

--	--	--	--

číslo účtu v tvare IBAN

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

J) **výšky bežného poistného hlavného poistenia** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

nová výška poistného podľa dohodnutej frekvencie platenia je

	€
--	---

Zmena poistného bude vykonaná, len ak poistník uhradil splatné poistné. Zníženie poistného bude vykonané, len ak požadované poistné neklesne pod minimálnu výšku poistného stanovenú Poistovňou vzhľadom na rozsah poistného krytia. Zmena je účinná od najbližšej splatnosti poistného bezprostredne nasledujúcej po akceptácii žiadosti o zmenu Poistovňou.

K) **výšky poistnej sumy pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

nová výška poistnej sumy je

	€
--	---

Zmena bude vykonaná, len ak poistník uhradil splatné poistné. Poistovňa má v prípade zvýšenia poistnej sumy právo preskúmať zdravotný stav poisteného. Zmena je účinná od najbližšej splatnosti poistného bezprostredne nasledujúcej po akceptácii žiadosti o zmenu Poistovňou.

L) **pripoistenia** – napíšte typ pripoistenia, ktoré si želáte zrušiť, zriadiť alebo zmeniť poistnú sumu [PS] a uvedte novú poistnú sumu; o túto zmenu môže žiadať iba poistník

Aktuálne zamestnanie

--

V rámci zamestnania vykonávate manuálnu činnosť?

Áno

Nie

Typ pripoistenia	Pripoistenie si želám	Nová poistná suma v €
	<input type="checkbox"/> zrušiť <input type="checkbox"/> zriadiť <input type="checkbox"/> zmeniť PS	
	<input type="checkbox"/> zrušiť <input type="checkbox"/> zriadiť <input type="checkbox"/> zmeniť PS	
	<input type="checkbox"/> zrušiť <input type="checkbox"/> zriadiť <input type="checkbox"/> zmeniť PS	

Zriadenie pripoistenia a zmena poistnej sumy sú účinné od najbližšej nasledujúcej splatnosti poistného po akceptácii žiadosti o zmenu Poistovňou [okrem pripoistenia kritickej choroby, ktoré sa zriaďuje alebo mení od najbližšieho nasledujúceho výročného dňa začiatku poistenia po akceptácii žiadosti o zmenu Poistovňou].

3) Žiadam o

A) **zmenu alokačného pomeru** – zmena sa netýka už vytvorených podielových jednotiek; o túto zmenu môže žiadať iba poistník:

- krížikom označte maximálne 3 fondy, do ktorých si želáte alokovať bežné poistné a priradiť k nim percentuálny podiel v celých číslach v pomere akom sa má bežné poistné alokovať do týchto fondov (súčet jednotlivých podielov musí byť 100 %):

<input type="checkbox"/> Krátkodobý dlhopisový o.p.f. KORUNA	%
<input type="checkbox"/> Konzeratívne portfólio o.p.f.	%
<input type="checkbox"/> Vyvážené portfólio o.p.f.	%
<input type="checkbox"/> Dynamické portfólio o.p.f.	%
<input type="checkbox"/> EUROFOND o.p.f.	%
<input type="checkbox"/> NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f.	%

alebo

- krížikom označte stratégiu, do ktorej si želáte alokovať bežné poisťné:

<input type="checkbox"/> Konzervatívna stratégia	Konzervatívne portfólio o.p.f. – 70% Krátkodobý dlhopisový o.p.f. KORUNA – 20% NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f. – 10%
<input type="checkbox"/> Vyvážená stratégia	Vyvážené portfólio o.p.f. – 50% EUROFOND o.p.f.- 20% NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f. – 30%
<input type="checkbox"/> Dynamická stratégia	Dynamické portfólio o.p.f.– 50% EUROFOND o.p.f.-30% NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f. – 20%

- B] **prevod podielových jednotiek** – uvedte % podielových jednotiek, ktoré chcete previesť z jedného fondu do druhého, zmena sa týka iba nakúpených jednotiek, o túto zmenu môže žiadať iba poisťník

v rámci osobného účtu bežného poisťného

v rámci osobného účtu mimoriadneho poisťného

%	z fondu [názov]	do fondu [názov]

- C] **zaplatenie mimoriadneho poisťného** – o túto zmenu môže žiadať iba poisťník:

v sume €

- krížikom označte maximálne 3 fondy, do ktorých si želáte alokovať mimoriadne poisťné a priradte k nim percentuálny podiel v celých číslach v pomere akom sa má mimoriadne poisťné alokovať do týchto fondov (súčet jednotlivých podielov musí byť 100 %):

<input type="checkbox"/> Krátkodobý dlhopisový o.p.f. KORUNA	%
<input type="checkbox"/> Konzervatívne portfólio o.p.f.	%
<input type="checkbox"/> Vyvážené portfólio o.p.f.	%
<input type="checkbox"/> Dynamické portfólio o.p.f.	%
<input type="checkbox"/> EUROFOND o.p.f.	%
<input type="checkbox"/> NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f.	%

alebo

- krížikom označte stratégiu, do ktorej si želáte alokovať mimoriadne poisťné:

<input type="checkbox"/> Konzervatívna stratégia	Konzervatívne portfólio o.p.f. – 70% Krátkodobý dlhopisový o.p.f. KORUNA – 20% NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f. – 10%
<input type="checkbox"/> Vyvážená stratégia	Vyvážené portfólio o.p.f. – 50% EUROFOND o.p.f.- 20% NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f. – 30%
<input type="checkbox"/> Dynamická stratégia	Dynamické portfólio o.p.f.– 50% EUROFOND o.p.f.-30% NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f. – 20%

- D] **mimoriadny výber z osobného účtu** – o túto zmenu môže žiadať iba poisťník

z osobného účtu mimoriadneho poisťného

z osobného účtu bežného poisťného

sumu € žiadam zaslať na účet č.

v tvare IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Mimoriadny výber [min. vo výške 300 €] je realizovaný vždy najprv z osobného účtu mimoriadneho poisťného, potom z osobného účtu bežného poisťného.

E) **ukončenie poisťnej zmluvy výpoveďou ku koncu poisťného obdobia**, podľa § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka, o túto zmenu môže žiadať iba poisťník

Poisťovňa má právo na poisťné za dobu do zániku poistenia. Nárok na odbytné vzniká najskôr po dvoch rokoch poistenia. Odbytné žiadam uhradiť na môj účet

číslo účtu v tvare IBAN³⁾

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

F) **iná zmena** [uveďte iné vyššie alebo nižšie neuvedené požiadavky na zmenu k poisťnej zmluve životného poistenia]

Vyhlásenie poisťníka a/alebo poisteného / osoby konajúcej v mene poisťníka a/alebo poisteného [ďalej len „zástupca poisťníka a/alebo poisteného“; ak zastupuje len poisťníka – ďalej len „zástupca poisťníka“]

Poisťník/ zástupca poisťníka podpísom tejto žiadosti potvrdzuje, že v prípade, ak poisťník poskytne Poisťovni na základe tejto žiadosti o zmenu finančné prostriedky [najmä na zvýšenie poisťného, pripoistenie a/alebo mimoriadne poisťné], uvedené finančné prostriedky sú jeho vlastníctvom a pri ich použití poisťník koná vo vlastnom mene a na vlastný účet.

Poisťník a/alebo poistený / zástupca poisťníka a/alebo poisteného podpísom tejto žiadosti potvrdzuje, že:

- a) všetky jeho údaje uvedené na tomto tlačive 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 Poisťovni v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. V prípade, ak vyhlásenie poisťníka a/alebo poisteného / zástupcu poisťníka a/alebo poisteného v tomto písm. poisťník a/alebo poistený / zástupca poisťníka a/alebo poisteného nemôže potvrdiť z dôvodu, že je osobou s osobitným vzťahom k Poisťovni a/alebo politicky exponovanou osobou, dotknutý text v tomto písmene sa vyškrtne a poisťník a/alebo poistený / zástupca poisťníka a/alebo poisteného je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačivách Poisťovne [s výnimkou prípadu, ak bol poisťník a/alebo poistený / zástupca poisťníka a/alebo poisteného osobou s osobitným vzťahom k Poisťovni a/alebo politicky exponovanou osobou už v čase uzavretia poisťnej zmluvy a vtedy si splnil uvedenú povinnosť]. V prípade, ak vyhlásenie poisťníka a/alebo poisteného v tomto písmene poisťník a/alebo poistený nemôže potvrdiť z dôvodu, že je sankcionovanou osobou, poisťnú zmluvu je potrebné ukončiť.,
- c) berie na vedomie, že Poisťovňa bude spracúvať jeho osobné údaje uvedené v tomto tlačive na základe § 19 zákona č. 297/2008 Z. z. na účely stanovené vo vyššie uvedených zákonoch, najmä na účel identifikácie a overenia identifikácie poisťníka a/alebo poisteného / zástupcu poisťníka a/alebo poisteného v rozsahu stanovenom vyššie uvedenými zákonmi. Na toto spracovanie nie je potrebný súhlas poisťníka a/alebo poisteného / zástupcu poisťníka a/alebo poisteného a Poisťovňa je oprávnená požadovať poskytnutie osobných údajov na tento účel.

Vyhlásenie zástupcu Poisťovne

Zástupca Poisťovne, ktorý v mene Poisťovne túto žiadosť prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že: a] identifikoval poisťníka aj poisteného, resp. zástupcu poisťníka a/alebo poisteného [ďalej len „identifikované osoby“], b] údaje uvedené v tejto žiadosti zodpovedajú údajom uvedeným v dokladoch totožnosti predložených identifikovanými osobami, c] overil podobu identifikovaných osôb a podoby identifikovaných osôb zodpovedajú ich podobám uvedeným v ich dokladoch totožnosti.

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

Miesto a dátum spísania žiadosti

Priezvisko a meno zástupcu Poisťovne

Podpis poisťníka

Podpis poisteného

Podpis a pečiatka zástupcu Poisťovne

¹⁾ štátom daňovej rezidencie je štát, ktorý sa určuje podľa toho, či poisťník / poistený 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 rezidenciacia je v SR].

²⁾ nehodiace sa škrtnite

³⁾ v prípade neuvedenia čísla účtu pri požadovanej zmene bude suma zaslaná šekovou poukážkou na poslednú Poisťovni známu trvalú resp. korešpondenčnú adresu