

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, resp. osoby konajúcej v jeho mene]

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 OP 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 rezidencie¹⁾ je:

SR
 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 / priezviska²⁾
 nové meno / priezvisko²⁾

B) adresy trvalého bydliska
 nová adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec, PSČ]

C) korešpondenčnej adresy
 nová korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec, PSČ]

D) oprávnených osôb
 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, **uvedte číslo účtu**
 v tvare IBAN³⁾

G) čísla osobného účtu, z ktorého platím poistné
 Nové číslo účtu v tvare IBAN

H) **vinkulácie**

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

I) **ukončenie poistnej zmluvy**

Ak je žiadosť o ukončenie poistnej zmluvy **doručená Poštovej poisťovni, a. s.** [ďalej len „Poisťovňa“]:

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

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

Nárok na odbytné vzniká najskôr po dvoch rokoch poistenia a za splnenia ďalších podmienok v zmysle poistných podmienok.

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

číslo účtu v tvare IBAN³⁾

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

Vyhlasenie poistníka/ osoby konajúcej v jeho mene [ďalej len „zástupca poistníka“]

Poistník/ zástupca poistníka podpisom 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 poistníka/ zástupcu poistníka v tomto písm. poistník/ zástupca poistníka 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 poistník/ zástupca poistníka je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačivách Poisťovne [s výnimkou prípadu, ak bol poistník/ zástupca poistníka osobou s osobitným vzťahom k Poisťovni a/alebo politicky exponovanou osobou už v čase uzavretia poistnej zmluvy a vtedy si splnil uvedenú povinnosť]. V prípade, ak vyhlásenie poistníka v tomto písm. poistník nemôže potvrdiť z dôvodu, že je sankcionovanou osobou, poistnú 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 poistníka v rozsahu stanovenom vyššie uvedenými zákonmi. Na toto spracovanie nie je potrebný súhlas poistníka a Poisťovňa je oprávnená požadovať poskytnutie osobných údajov na tento účel.
d] pri vykonávaní zmien v zmysle tejto žiadosti koná vo vlastnom mene a na vlastný účet a finančné prostriedky, použité z dôvodu vykonanej zmeny poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom

Nižšie uvedený zástupca Poisťovne, ktorý v mene Poisťovne túto žiadosť prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že: a] identifikoval osobu podpisujúcu túto žiadosť, ktorá je poistníkom alebo zástupcom poistníka [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 Poisťovne

Podpis poistníka

Podpis a pečiatka zástupcu Poisťovne

¹⁾ 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].

²⁾ nehodiace sa škrtnite

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