

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]																PSC													
Rodné číslo						/						Tel. kontakt						E - mail											
Korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec]																PSC													
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:

<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^{2]}
 nové meno / priezvisko^{2]}

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

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

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 IBAN^{3]}

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 poisťnej zmluvy**

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

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

V ostatných prípadoch poistenie zanikne **ku koncu toho poisťného obdobia**, ktoré skončí po uplynutí šiestich týždňov od doručenia žiadosti Poisťovni. Poisťovňa má právo na poisťné za dobu do zániku 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 poisťného 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 poisťných podmienok.

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

číslo účtu v tvare IBAN³⁾

J] **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 I] tejto časti]

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

Poisťník/ zástupca poisťníka 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 poisťníka/ zástupcu poisťníka v tomto písm. poisťník/ zástupca poisťníka nemôže potvrdiť z dôvodu, že je osobou s osobitným vzťahom k Poisťovni a/alebo politicky exponovanou osobou, dotknutý text v tomto písmene sa vyškrtnie a poisťník/ zástupca poisťníka je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačivách Poisťovne [s výnimkou prípadu, ak bol poisťník/ zástupca poisťníka 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 v tomto písm. poisťník 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 v rozsahu stanovenom vyššie uvedenými zákonmi. Na toto spracovanie nie je potrebný súhlas poisťníka 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 poisťnej 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 poisťníkom alebo zástupcom poisťníka [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 poisťníka

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