

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 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:

- SR  
 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 / 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, PSC]
- C]  korešpondenčnej adresy**  poistníka  poisteného  
 nová korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec, PSC]

- 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 %
<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"/>

- 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**

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 Poistovňa Vám vráti zaplatené poistné.
  - **do dvoch mesiacov** od uzavretia poisťnej zmluvy, poisťná zmluva zanikne uplynutím osemdennej výpovednej doby. Poistovňa 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. Poistovňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. Nárok na odbytné vzniká v zmysle poisťných podmienok.

**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.**

Prípady 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]

--

**Vyhlásenie 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 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 Poistovní v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. V prípade, ak vyhlásenie poistníka a/alebo poisteného / zástupcu poistníka a/alebo poisteného v tomto písmene 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 písmene sa vyškrtnie a poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačivách Poistovne [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 Poistovňa 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 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 Poistovňa 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 Poistovne**, ktorý v mene Poistovne 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 Poistovne

--

Podpis Poistníka

--

Podpis poisteného

--

Podpis a pečiatka zástupcu Poistovne

--

<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