



7009

POISTNÍK

| | |
|---|------------------------|
| Meno, priezvisko, titul / Obchodné meno | |
| Štatutárny orgán | Rodné číslo / IČO |
| Adresa trvalého bydliska / Sídlo - ulica, č. domu | |
| PSČ | Miesto - dodacia pošta |
| Mobilný telefón / telefonický kontakt | Číslo OP / Pasu |
| E-mail | |

ŽIADOSŤ O ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE ŽIVOTNÉHO POISTENIA

| | |
|-----------------------|--------------|
| číslo poistnej zmluvy | číslo návrhu |
|-----------------------|--------------|

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Zmena trvalej adresy / sídla firmy na: | | |
| Ulica, č. domu | PSČ | |
| Miesto - dodacia pošta | Štát | |
| <input type="checkbox"/> Zmena korešpondenčnej adresy na: | | |
| Ulica, č. domu | PSČ | |
| Miesto - dodacia pošta | Štát | |
| <input type="checkbox"/> Zmena adresy sa týka: <input type="checkbox"/> Poistníka <input type="checkbox"/> Poistenej osoby <input type="checkbox"/> Oprávnenej osoby | | |
| Rodné číslo / IČO - oprávnená osoba | Rodné číslo / IČO - poistená osoba 1 | Rodné číslo / IČO - poistená osoba 2 |
| <input type="checkbox"/> Zmena priezviska sa týka: <input type="checkbox"/> Poistníka <input type="checkbox"/> Poistenej osoby <input type="checkbox"/> Oprávnenej osoby | | |
| Rodné číslo / IČO - oprávnená osoba | Rodné číslo / IČO - poistená osoba 1 | Rodné číslo / IČO - poistená osoba 2 |
| Nové priezvisko | | |
| Dôvod zmeny | | |
| <input type="checkbox"/> Zmena druhu platenia na: | | |
| <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne s avízom <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza <input type="checkbox"/> PZ - poštový poukaz | | |
| <input type="checkbox"/> IS - inkaso z účtu SLSP. Musí byť priložený mandát na SEPA inkaso. | | |
| <input type="checkbox"/> Úhrada z OPÚ | | <input type="checkbox"/> Súhlas majiteľa OPÚ Podpis |
| <input type="checkbox"/> Zmena spôsobu (periodicity) platenia na: <input type="checkbox"/> Ročne <input type="checkbox"/> Polročne <input type="checkbox"/> Štvrťročne <input type="checkbox"/> Mesačne | | |
| <input type="checkbox"/> Zmena investičnej stratégie: Uvedte nové podielové fondy a želané percento pre alokáciu, resp. názov investičnej stratégie. | | |
| <input type="checkbox"/> Želám si zachovať doposiaľ nakúpené podielové jednotky (t.j. zmena fondov sa bude vzťahovať len na nákup podielových jednotiek po dátume realizácie zmeny). | | |

| | | | |
|---|------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zmena pripoistenia: (Je potrebné priložiť vyplnený zdravotný dotazník a uviesť súčasné povolanie a vykonávanú športovú činnosť.) | | | |
| <input type="checkbox"/> Odpoistiť riziko (uviesť názov rizika) | | | |
| <input type="checkbox"/> Dovoistiť riziko (uviesť názov rizika) | | | |
| <input type="checkbox"/> Zmena rizikovej skupiny | | | |
| <input type="checkbox"/> Povolanie (uviesť presný popis zamestnania) | | | |
| <input type="checkbox"/> Šport (uviesť druh registrovaného športu) | | | |
| <input type="checkbox"/> Zmena poistného: | Výška z | EUR | na EUR |
| <input type="checkbox"/> Iné zmeny: | | | |
| Overenie daňovej rezidencie poistníka | | | |
| Čestne vyhlasujem, že na daňové účely som daňovým rezidentom | | <input type="checkbox"/> Slovenskej republiky | |
| | | <input type="checkbox"/> Iného štátu* | DIČ (TIN)** |
| Ak ste daňovým rezidentom iného štátu a požadujete zdaniť výnos z výplaty odkupnej hodnoty v danom štáte, je potrebné priložiť fotokópiu potvrdenia o daňovej rezidencii . V prípade, ak nám požadované nebude doložené, odkupná hodnota bude zdanená podľa platného zákona Slovenskej republiky o dani z príjmov č. 595/2003 Z.z. | | | |
| Ste sankcionovanou osobou? ¹ | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie | |
| Ste politicky exponovanou osobou? ² | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie | ak áno, uviesť verejnú funkciu a obdobie, v ktorom bola vykonávaná |

Prevzaté doklady: Kópia OP/CP Ďalšie prílohy (zdravotný dotazník)
 Mandát na SEPA inkaso Iné:

Spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Vás informuje, že osobné údaje dotknutých osôb spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Zároveň Vás informuje, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group www.kpas.sk.

V _____ dňa _____
_____ _____
podpis poistenej osoby*** podpis poistníka

* Uviesť názov štátu

** Ak bolo pridelené prosíme pripojiť fotokópiu potvrdenia o daňovej rezidencii (napr. v SR: Osvedčenie o registrácii a pridelení daňového identifikačného čísla)

*** Uviesť iba v prípade zmien týkajúcich sa poistenej osoby

¹ Osoba, na ktorú sa vzťahuje medzinárodná sankcia.

² Politicky exponovanou osobou je fyzická osoba, ktorej je alebo bola zverená významná verejná funkcia s celoštátnym alebo regionálnym významom, alebo fyzická osoba, ktorou je manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka; dieťa, zať, nevesta, osoba, ktorá má podobné postavenie ako zať alebo nevesta alebo rodič osoby, ktorej bola zverená významná verejná funkcia.

| | | |
|--|---|---|
| Totožnosť uvedených osôb overil (podľa OP) | Meno, priezvisko, pracovná pozícia a osobné číslo pracovníka poisťovne: | Pečiatka a podpis pracovníka poisťovne: |
|--|---|---|

Všetky osoby zúčastnené na realizovaní vyššie uvedených zmien v poistnej zmluve vyhlasujú, že uvedené údaje sú pravdivé, presné a záväzné pre poisteného i poistníka. Po prijatí a vykonaní zmien poisťovňou bude poistník písomne informovaný o akceptovaní zmien v poistnej zmluve. Osoby uvedené na tomto formulári svojim podpisom vyjadrujú súhlas s prípadnou zmenou poistnej sumy alebo poistného.