



## 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"/> <b>Zmena trvalej adresy/ sídla firmy na:</b>		
Ulica, č. domu:	PSČ:	
Miesto - dodacia pošta:	Štát:	
<input type="checkbox"/> <b>Zmena korešpondenčnej adresy na:</b>		
Ulica, č. domu:	PSČ:	
Miesto - dodacia pošta:	Štát:	
<input type="checkbox"/> <b>Zmena adresy sa týka:</b> <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"/> <b>Zmena priezviska sa týka:</b> <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"/> <b>Zmena druhu platenia na:</b>		
<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"/> <b>Zmena spôsobu (periodicity) platenia na:</b> <input type="checkbox"/> Ročne <input type="checkbox"/> Polročne <input type="checkbox"/> Štvrťročne <input type="checkbox"/> Mesačne		
<input type="checkbox"/> <b>Zmena investičnej stratégie:</b> Uveďte 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"/> <b>Zmena pripoistenia</b> (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"/> <b>Zmena poistného</b>	Výška z	EUR	na EUR
<input type="checkbox"/> <b>Iné zmeny:</b>			
<b>Overenie daňovej rezidencie poistníka</b>			
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 zdaníť výnos z výplaty odkupnej hodnoty v danom štáte, je potrebné priložiť fotokópiu <b>potvrdenia o daňovej rezidencii</b> . 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.			

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

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

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.