

Žiadosť o zmenu v poistnej zmluve Variabilného životného poistenia KAMARÁT / LIFE

Číslo poistnej zmluvy: Tel. kontakt na poistníka:
Meno a priezvisko poisteného: Dátum narodenia:
Meno a priezvisko poistníka: Dátum narodenia:
Email poistníka:

Ste občanom inej krajiny ako Slovenskej republiky?

Miesto narodenia: Ak áno, ktorej:

Ste daňovníkom inej krajiny ako Slovenskej republiky?

Ak áno, ktorej: Štátne príslušnosti (všetky):

Štát: DIČ:

(doložiť potvrdenie z Daňového úradu o platení dane)

I. INVESTOVANIE ŠPECIÁLNEHO POISTNÉHO

Suma: €

Na účet: Bežného a jednorazového poistného (Špeciálne poistné môže byť investované len ak nie je na tomto účte dostatok prostriedkov na úhradu poplatkov, max. do výšky trojnásobku Bežného poistného)

Na účet: Špeciálneho poistného - alokácia do Investičného programu

(uviesť názov Investičného programu 100%)*1

*1 Zoznam Investičných programov: (v prípade účtu Špeciálneho poistného je minimálne alokačné percento 100%)

Dlhopisové portfólio (%)	Vyvážené portfólio (%)	Ázijské akciové portfólio (%)	Americké akciové portfólio (%)	Európske akciové portfólio (%)	Globálne akciové portfólio (%)	Globálne rýchlo rastúce trhy (%)	Fond s vyhlasovaným výnosom (%)
--------------------------	------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

II. ZVÝŠENIE/ZNÍŽENIE BEŽNÉHO POISTNÉHO ZA ZÁKLADNÉ VARIABILNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE (NETÝKA SA POISTNÉHO ZA PRIPOISTENIA) PRI ZVÝŠENÍ BEŽNÉHO POISTNÉHO JE POTREBNÝ ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

Zvýšenie Bežného poistného na:*2 € Zníženie Bežného poistného na:*3 €

Pri: zachovaní poistnej sumy zvýšení poistnej sumy na: € znížení poistnej sumy na: €

III. ZVÝŠENIE/ZNÍŽENIE POISTNEJ SUMY (PRI ZVÝŠENÍ POISTNEJ SUMY JE POTREBNÝ ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK)

Zvýšenie poistnej sumy na: € Zníženie poistnej sumy na: €

Pri: zachovaní Bežného poistného zvýšení Bežného poistného na:*2 €

znížení Bežného poistného na:*3 €

*2 Je možné uskutočniť až po 1. roku trvania poistenia, ak bolo uhradené Bežné poistné za dobu trvania poistenia.

*3 Je možné uskutočniť až po 2 rokoch trvania poistenia, ak bolo uhradené Bežné poistné za dobu trvania poistenia

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk v časti Služby pre vás/Informácie pre klientov.

IV. ZMENA ALOKAČNÉHO POMERU INVESTIČNÝCH PROGRAMOV V RÁMCI ÚČTU BEŽNÉHO A JEDNORAZOVÉHO POISTNÉHO*⁴

Na: _____

*⁴ V prípade účtu Bežného a jednorazového poistného, minimálne alokačné percento do jedného Investičného programu je 10%, súčet alokačných percent musí byť spolu 100%

V. REALOKÁCIA INVESTIČNÝCH PROGRAMOV V RÁMCI ÚČTU*⁵

Bežného a jednorazového poistného Špeciálneho poistného

Z: _____ Na: _____

*⁵ Presun všetkých alebo časti prostriedkov max. do 20% hodnoty účtu Garantovaného fondu, najskôr po 3. výročí poistenia.

VI. PREVOD PROSTRIEDKOV Z ÚČTU ŠPECIÁLNEHO POISTNÉHO NA ÚČET BEŽNÉHO A JEDNORAZOVÉHO POISTNÉHO (FORMOU ODKUPU Z PRÍSLUŠNÉHO ÚČTU)

Suma: _____ € Z Investičného programu: _____

VII. ZMENA VARIANTU POISTNÉHO PLNENIA PRE PRÍPAD SMRTI (MOŽNOSŤ VYŽIADANIA ZDRAVOTNÉHO DOTAZNÍKA POISŤOVATEĽOM)

Z: _____ Na: _____

VIII. DYNAMIZÁCIA

ÁNO (zmena, doplnenie) % očakávanej ročnej miery inflácie, najmenej však 3 % 5%
 NIE (zrušenie)

IX. ODKUP VARIABILNÉHO ŽIVOTNÉHO POISTENIA

Úplný Čiastočný Suma: _____ €

Z účtu: Špeciálneho poistného Bežného a jednorazového poistného

Z Investičného programu: _____ Z Investičného programu: _____

Z Investičného programu: _____ Z Investičného programu: _____

Prostriedky žiadam zaslať: na vlastný účet, alebo blízkej osobe na účet, alebo inej osobe na:

Číslo účtu: _____ Názov peňažného ústavu: _____

V prípade spôsobu výplaty bankovým prevodom nad 500 EUR je potrebné notárske overenie podpisu poistníka.

Prečítajte si, prosím, inštrukciu.*

Ak je majiteľom účtu iná osoba ako poistník, vyplňte prosím nasledovné údaje:

Meno a priezvisko: _____ Rodné číslo: _____

Adresa: _____ Tel. kontakt: _____

Štátne príslušnosti (uvedte všetky): _____ Miesto narodenia: _____

Je občanom inej krajiny ako Slovenskej republiky? Ak áno, napíšte ktorej: _____

Je daňovníkom inej krajiny ako Slovenskej republiky? Ak áno, napíšte ktorej: _____

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk v časti Služby pre vás/Informácie pre klientov.

IX. INÉ:

Vyhlasenie poistníka

Svojím podpisom beriem na vedomie, že ktorákoľvek požadovaná zmena v poistnej zmluve Variabilného životného poistenia, podlieha schváleniu zo strany poisťovateľa, pričom súhlas poisťovateľa je podmienený Hodnotou účtov programov k dátumu uskutočnenia požadovanej zmeny a súladom požadovanej zmeny s Osobitnými poistnými podmienkami pre Variabilné životné poistenie.

Poistník ďalej vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že finančné prostriedky, ktoré budú použité na zaplatenie poistného a iných platieb podľa Zmluvy, sú vlastníctvom Poistníka, ktoré nadobudol v súlade s právnym poriadkom SR.

V prípade použitia finančných prostriedkov inej osoby poisník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že predložil záväzné písomné vyhlásenie obsahujúce meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia fyzickej osoby alebo obchodné meno, sídlo a identifikačné číslo právnickej osoby, ktorej vlastníctvom sú prostriedky, ktoré budú použité a súhlas tejto osoby na použitie jej finančných prostriedkov, obsahujúci informácie o pôvode finančných prostriedkov; tieto dokumenty je Finančný agent bez zbytočného odkladu povinný doručiť poisťovateľovi.

Upozornenie: NEUHRÁDZAJTE V HOTOVOSTI. Platby súvisiace s poistnou zmluvou uhrádzajte len priamo na účet poisťovateľa IBAN: SK7181300000001100010809, SWIFT: CITISKBA prostredníctvom Bankového prevodu alebo Poštového peňažného poukazu.

Elektronická komunikácia. Uvedením e-mailovej adresy v tejto žiadosti poisník/navrhovaný poisník súhlasí s elektronickou komunikáciou s poisťovateľom prostredníctvom vyššie uvedenej e-mailovej adresy alebo e-mailovej adresy neskôr oznámenej poisťovateľovi („e-mailová adresa“). Poisťovateľ je oprávnený používať e-mailovú adresu na elektronickú komunikáciu s poisníkom ako aj na zasielanie oznámení, informácií a dokumentov za účelom správy, zmien a/alebo zániku poistných zmlúv ako aj na ďalšiu komunikáciu týkajúcu sa všetkých poistných zmlúv poistníka uzavretých s poisťovateľom. Povinnosť zaslania akýchkoľvek informácií alebo dokumentov prostredníctvom elektronickej komunikácie je splnená ich odoslaním na e-mailovú adresu. Poisťovateľ nezodpovedá za chybné uvedenie e-mailovej adresy poisníkom/navrhovaným poisníkom, ani nie je povinný overovať jej správnosť. Zmena e-mailovej adresy je považovaná za zmenu kontaktných údajov. Poisťovateľ si vyhradzuje právo naďalej zasielať korešpondenciu alebo jej časť aj napriek tomuto súhlasu s elektronickou komunikáciou poštou alebo prostredníctvom subjektu oprávneného doručovať zásielky. Poistník berie na vedomie, že tento súhlas s elektronickou komunikáciou sa udeľuje po dobu trvania konkrétnej poistnej zmluvy/poistných zmlúv najdlhšie však po dobu vysporiadania práv a povinností z danej poistnej zmluvy/poistných zmlúv. Tento súhlas nie je povinný udeliť, a v prípade jeho udelenia ho môže kedykoľvek odvolať písomne zaslaním na adresu sídla poisťovateľa alebo elektronicky na e-mailovú adresu poisťovateľa: metlife@metlife.sk. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia poisťovateľovi.

Beriem na vedomie, že zmena kontaktných údajov poistníka uvedená v tejto žiadosti sa vzťahuje na všetky poistné zmluvy poistníka uzavreté s poisťovateľom.

V

Podpis poistníka

Dátum:

Podpis finančného agenta

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk v časti Služby pre vás/Informácie pre klientov.