

Žiadosť o zmenu v poistnej zmluve

Číslo poistky: Tel. kontakt na poistníka: E-mail poistníka: Meno a priezvisko poisteného: Dátum nar.: Meno a priezvisko poistníka: Dátum nar.: **Zmena priezviska** Dôvod: sobáš rozvod osvojenie iné (rozpíšte): Poistený z: na: Poistník z: na:

(Pozor! Pri zmene priezviska je potrebný pôvodný, aj súčasný vzorový podpis + akýkoľvek doklad potvrdzujúci zmenu priezviska/mena.)

Zmena adresy poistníka: zasielania korešpondencie: trvalého pobytu: **Zmena poistníka** (Pozor! Je potrebný notársky osvedčený podpis pôvodného aj navrhovaného poistníka.)Navrhovaný poistník (meno a priezvisko) Rodné číslo: Vzťah k poistenému: Adresa: **Zmena oprávnených osôb** Vyplňte, prosím, všetky kolónky.

(Pozor! Je potrebný notársky osvedčený podpis poistníka, resp. poisteného aj poistníka, pokiaľ sa jedná o rozdielne, dospelé osoby.)

Meno a priezvisko	Rodné číslo	Vzťah k poistenému	Podiel na plnení (%)
<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"/>

Prosím, potvrdte jednu z nasledovných možností, ak sú oprávnenými osobami maloletí:

Týmto súhlasím, že v prípade, ak osobou oprávnenou na plnenie je maloletý, poistné plnenie z vyššie uvedených poistení a pripoistení bude vyplatené (vyberte jednu z možností):

 v prospech maloletého k rukám zákonného zástupcu na účet v peňažnom ústave otvorený zákonným zástupcom a vinkulovaný čo do nakladania s plnením do dovŕšenia plnoletosti dieťaťa. **Úprava poistnej sumy** zvýšenie (potrebný zdravotný dotazník) zníženie (max. o 25%) na: EUR **Úprava poistného** zvýšenie (potrebný zdravotný dotazník) zníženie (max. o 25%) na: EUR **Zmena na poistenie so zníženou poistnou sumou** **Zmena spôsobu platenia a poistného obdobia na:** ročné polročné štvrtročné mesačné **Zmena v pripoisteniach** doplnenie (potrebný zdravotný dotazník)

pripoistenie	variant	sadzba	poistná suma
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Konkretizovanie pripoistenia, hlavne pri špeciálnych ponukách.

Zmena v pripoisteniach zrušenie

Konkretizovanie pripoistenia, hlavne pri špeciálnych ponukách.

 Zrušenie zmluvného dojednania o indexácii IND **Úplné zrušenie indexácie s odkupom (prevod dodatkovej hodnoty indexácie do podielu na výnose)** **Iné**

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.

PREHLÁSENIE

Dolupodpísané osoby sú si vedomé, že všetky zmeny požadované v tejto žiadosti podliehajú schváleniu poisťovateľom

V _____ dňa _____

Poistený _____ Poistník _____

Svedok (finančný agent) _____ Navrhovaný poistník _____