

Poišťovňa Slovenskej sporiteľne, a. s.  
Vienna Insurance Group

Tomášikova 48  
832 68 Bratislava

**udelené Poisteným ako Splnomocniteľom**  
(meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu,  
rodné číslo, číslo dokladu totožnosti)

**zastúpeným:**

(meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu,  
rodné číslo, číslo dokladu totožnosti)  
(ďalej len „**Splnomocniteľ**“)

**Poistníkov ako Splnomocnencovi**

(meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu,  
rodné číslo, číslo dokladu totožnosti)  
(ďalej len „**Splnomocnenec**“)

**Ja, dolupodpísaný Splnomocniteľ týmto udeľujem Splnomocnencovi plnú moc, aby v mojom mene  
a na môj účet vykonával nasledovné právne úkony:**

- udelenie súhlasu s akoukoľvek zmenou podmienok pôvodne dohodnutých pri uzatvorení Poistnej zmluvy INDEX-Fix 150 zo dňa..... medzi Poistiteľom a Poistníkom, v ktorej som poisteným, s číslom poisťky ..... (ďalej len „**Poistná zmluva**“),
- udelenie súhlasu s akoukoľvek zmenou podmienok následne dohodnutých pri uzatvorení dodatkov k Poistnej zmluve,
- udelenie súhlasu s akoukoľvek inou zmenou, vyžadujúcou môj súhlas v zmysle príslušných ustanovení Poistnej zmluvy, Poistných podmienok pre Indexovo viazané životné poistenie Poišťovne Slovenskej sporiteľne, a.s. Vienna Insurance Group, platných a účinných ku dňu uzatvorenia Poistnej zmluvy, ktoré sú súčasťou Poistnej zmluvy (ďalej len „**Poistné podmienky**“) alebo všeobecne záväzných právnych predpisov.

1. Vyhlasujem a svojim podpisom na tomto plnomocenstve potvrdzujem, že som sa oboznámil s Poistnou zmluvou, ako aj s Poistnými podmienkami, súhlasím s nimi a zaväzujem sa ich dodržiavať.
2. Toto plnomocenstvo udeľujem na dobu neurčitú.
3. Toto plnomocenstvo nadobúda platnosť dňom jeho podpísania mnou ako Splnomocniteľom a účinnosť dňom jeho predloženia Poistiteľovi, prípadne osobe oprávnenej konať v mene Poistiteľa.

Poistník/Poistený podpisom tohto dokumentu vyhlasuje, že si je vedomý skutočnosti, že tento dokument sa považuje za doručený do Poišťovne Slovenskej sporiteľne, a.s. Vienna Insurance Group až momentom jeho reálneho doručenia na adresu sídla Poišťovne Slovenskej sporiteľne, a.s. Vienna Insurance Group, ktoré zabezpečuje tretia osoba.

Miesto \_\_\_\_\_ dátum \_\_\_\_\_

podpis Splnomocniteľa \_\_\_\_\_  
overený notárom / matrikou

**Totožnosť a podpis Splnomocniteľa overil\*:**

Miesto \_\_\_\_\_ dátum \_\_\_\_\_

Meno, priezvisko poradcu Slovenskej sporiteľne, a.s. \_\_\_\_\_

Podpis poradcu Slovenskej sporiteľne, a.s. \_\_\_\_\_

/\*táto časť sa vyplní v prípade, ak totožnosť a podpis Splnomocniteľa neoverí notár alebo príslušný matričný úrad.