

Poišťovňa Slovenskej sporiteľne, a. s.

Vienna Insurance Group

Tomášikova 48

832 68 Bratislava

IČO: 35 851 023

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 3085/B

Číslo poistky/čísla poistiek

Poistník (meno, priezvisko, titul,
r. č./dátum narodenia)

Poistený (meno, priezvisko, titul,
r. č./dátum narodenia)

Poistník podpisom tejto žiadosti žiada Poistiteľa o akceptovanie nasledovnej zmeny v Poistnej zmluve/ zmluvách s číslom poistky/poistiek uvedených v záhlaví tejto žiadosti (vyberte si z možností a vyplňte tabuľku):

NETECHNICKÉ ZMENY		
<input type="checkbox"/> Meno a priezvisko Poisteného	<input type="checkbox"/> Trvalé bydlisko	<input type="checkbox"/> Oprávnené osoby¹ (% z plnenia)
<input type="checkbox"/> Titul	<input type="checkbox"/> Telefónne číslo	<input type="checkbox"/> Poistník²
		<input type="checkbox"/> Iné
Zmena z:	Zmena na:	
<p>1. Ak je predmetom zmeny zmena Oprávnenej osoby, je potrebné uviesť pre novú Oprávnenú osobu meno, priezvisko, adresu trvalého pobytu, dátum narodenia a % z Poistného plnenia pre prípad smrti Poisteného.</p> <p>2. Ak je predmetom zmeny zmena Poistníka, je potrebné uviesť pre nového Poistníka meno, priezvisko, rodné číslo, štátnu príslušnosť, adresu trvalého pobytu, druh a číslo dokladu totožnosti, telefonický, resp. e-mailový kontakt.</p> <p>Ak je Poistníkom právnická osoba, je potrebné predložiť výpis z Obchodného/Živnostenského registra, platný v danom kalendárnom mesiaci, kedy je zmena realizovaná.</p> <p>3. Poistený podpisom tejto žiadosti vyjadruje svoj súhlas s jej obsahom.</p>		

Poistník, nový Poistník a Poistený sa dohodli a svojimi podpismi berú na vedomie, že všetky práva a povinnosti z Poistnej zmluvy s číslom poistky, uvedeným v záhlaví tejto žiadosti, prechádzajú z Poistníka na nového Poistníka, a to okamihom doručenia novej poistky novému Poistníkovi.

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.

podpis Poistníka _____

podpis nového Poistníka _____

podpis Poisteného _____

Totožnosť a podpisy Poistníka a Poisteného overil:

Miesto _____ dátum _____

Meno, priezvisko poradcu SLSP _____

Osobné číslo poradcu SLSP _____

Podpis poradcu SLSP _____