

Číslo/čísla poistiek _____

Poistník (meno, priezvisko, titul) _____

Poistený (meno, priezvisko, titul) _____

V uvedených zmluvách žiadam o zmenu (vyberte si z možností a vyplňte tabuľku):

NETECHNICKÉ ZMENY		
<input type="checkbox"/> Meno a priezvisko poisteného	<input type="checkbox"/> Zamestnanie	<input type="checkbox"/> Spôsob úhrady poistného
<input type="checkbox"/> Titul	<input type="checkbox"/> Záľuby	<input type="checkbox"/> Poistník²
<input type="checkbox"/> Trvalé bydlisko	<input type="checkbox"/> Oprávnené osoby¹ (% z plnenia)	<input type="checkbox"/> Iné
<input type="checkbox"/> Telefónne číslo		
TECHNICKÉ ZMENY		
<input type="checkbox"/> Periodicita platenia	<input type="checkbox"/> Zvýšenie poistnej sumy	<input type="checkbox"/> Zvýšenie poistného³
<input type="checkbox"/> Predĺženie poistnej doby	<input type="checkbox"/> Prikúpenie/zrušenie automatickej ochrany pred infláciou	<input type="checkbox"/> Iné
<input type="checkbox"/> Prikúpenie/zrušenie pripoistení		
Zmena z:	Zmena na:	
<p>1. Ak je predmetom zmeny zmena oprávnenej osoby, je potrebné uviesť pre novú oprávnenú osobu meno, priezvisko, adresu, dátum narodenia a % z poistného plnenia v prípade úmrtia poisteného.</p> <p>2. Ak je predmetom zmeny zmena poistníka, je potrebné uviesť pre nového poistníka meno, priezvisko, rodné číslo, štátnu príslušnosť, adresu trvalého bydliska, druh a číslo legitimácie, telefonický resp. e-mailový kontakt. Ak je poistníkom firma je potrebné predložiť výpis z Obchodného/Živnostenského registra platný v danom kalendárnom mesiaci, keď je zmena realizovaná.</p> <p>3. Ak je predmetom zmeny zvýšenie poistného, navyšuje sa poistné hlavného krytia, poistné za pripoistenia (ak sú dojednané) je následne dopočítané na základe novej poistnej sumy.</p>		

Poistník a poistený svojimi podpismi berú na vedomie, že všetky povinnosti zo Zmluvy prechádzajú na nového poistníka.

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

podpis poisteného _____

podpis poistníka _____

podpis nového poistníka _____

Totožnosť a podpisy Poistníka a Poisteného overil:

Miesto _____ dátum _____

Meno, priezvisko poradcu SLSP _____

Osobné číslo poradcu SLSP _____

Podpis poradcu SLSP _____