



- I]  **spôsobu platenia poistného** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník  
 nový spôsob platenia je  trvalým príkazom  inkasom z účtu  poštovou poukážkou  
 číslo účtu, z ktorého budem platiť poistné  kód banky
- J]  **čísla osobného účtu, z ktorého platím poistné** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník  
 nové číslo účtu je  kód banky
- K]  **frekvencie platenia poistného** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník  
 nová frekvencia platenia je  mesačná  štvrtročná  polročná  ročná
- L]  **v indexácii poistenia** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník  
 Indexáciu žiadam  zrušiť  zriadiť – od najbližšieho poistného obdobia nasledujúceho po doručení mojej žiadosti
- M]  **vinkulácie** – zmenu potvrdzujú svojimi podpismi poistník aj poistený  
 Vinkuláciu žiadam  zrušiť – priložte písomný súhlas vinkulárneho veriteľa so zrušením  
 zriadiť – priložte tlačivá vinkulárneho veriteľa na potvrdenie vinkulácie  
 Obchodné meno vinkulárneho veriteľa   
 Sídlo vinkulárneho veriteľa  PSČ   
 [ulica, číslo, obec]  
 Číslo účtu vinkulárneho veriteľa  kód banky

### 3] Žiadam o <sup>1]</sup>

- A]  **zvýšenie poistnej sumy hlavného poistenia** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník  
 nová poistná suma je  €
- B]  **ukončenie poistnej zmluvy výpoveďou ku koncu poistného obdobia** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník  
 podľa § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka  
 Odbytné prevedte na účet číslo<sup>3]</sup>  kód banky<sup>3]</sup>   
 Nárok na odbytné vzniká najskôr po dvoch rokoch poistenia.
- C]  **iná zmena** [uveďte iné vyššie neuvedené požiadavky na zmenu k poistnej zmluve, prípadne zmenu poistníka právnickej alebo fyzickej osoby]

#### Vyhlásenie poistníka

Poistník podpisom tejto žiadosti potvrdzuje, že v prípade, ak poskytne Poistovní na základe tejto žiadosti o zmenu finančné prostriedky [najmä na zvýšenie poistného a / alebo pripoistenie], uvedené finančné prostriedky sú jeho vlastníctvom a pri ich použití poistník koná vo vlastnom mene a na vlastný účet.

#### Vyhlásenie zástupcu Poistovne

Nižšie uvedený zástupca Poistovne, ktorý túto žiadosť v mene Poistovne prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval osobu podpisujúcu túto žiadosť [ďalej len „identifikovaná osoba“], overil podobu identifikovanej osoby a podoba identifikovanej osoby zodpovedá jej podobe podľa predloženého dokladu totožnosti.

Vaše prípadné otázky zodpovieme na tel. čísle **02 3300 0031**

Miesto a dátum spisania žiadosti

Priezvisko a meno zástupcu Poistovne

Podpis poistníka

Podpis poisteného

Pečiatka a podpis zástupcu Poistovne

<sup>1]</sup> požadovanú zmenu označte krížikom a doplňte nový údaj

<sup>3]</sup> v prípade neuvedenia čísla účtu pri požadovanej zmene bude suma zaslaná poštovým peňažným poukazom na poslednú Poistovní známu trvalú resp. korešpondenčnú adresu poistníka