POISŤOVŇA
POŠTOVEJ BANKY

žiadosť o zmenu poistníka **k životnému poisteniu**

Táto žiadosť o zmeny je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy číslo [vyplní žiadateľ zmeny] | | | | | | | | | | |

Identifikačné údaje žiadateľa zmeny [ďalej len „**Pôvodný poistník**"]

Priezvisko | Meno | Titul

Adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec] | PSČ

Rodné číslo | Tel. kontakt | E - mail

Korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec] | PSČ

Žiadam o zmenu poistníka [ďalej len „**Nový poistník**"], Novým poistníkom je

Priezvisko | Meno | Titul

Adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec] | PSČ

Rodné číslo | Tel. kontakt | E - mail

Korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec] | PSČ

Štátna príslušnosť | Preukaz totožnosti ☐ OP ☐ PAS Číslo preukazu totožnosti

Pôvodný poistník svojím podpisom na tejto žiadosti:

a] vyjadruje svoj súhlas s tým, aby do jeho postavenia vyplývajúceho mu z poistnej zmluvy, ktorej číslo je uvedené v tejto žiadosti [ďalej len „Zmluva"] vstúpil Nový poistník,

b] berie na vedomie, že odo dňa účinnosti zmeny v osobe poistníka stráca všetky práva a povinnosti, ktoré mu ako poistníkovi vyplývali zo Zmluvy a tieto preberá Nový poistník,

c] zo strany Poisťovne nemá odo dňa účinnosti zmeny v osobe poistníka nárok na žiadne vyrovnanie alebo plnenia iného druhu vyplývajúce mu zo Zmluvy, ak sú viazané na poistníka,

d] berie na vedomie, že zmena v osobe poistníka je podmienená súhlasom Poisťovne a k účinnosti zmeny v osobe poistníka dochádza s účinnosťou od prvého dňa poistného obdobia bezprostredne nasledujúceho po doručení súhlasného stanoviska Poisťovne aj Pôvodnému poistníkovi aj Novému poistníkovi.

Nový poistník svojím podpisom na tejto žiadosti:

a] vyhlasuje svoju vôľu v plnej miere vstúpiť do práv a povinností poistníka, ktoré Pôvodnému poistníkovi vyplývajú zo Zmluvy,

b] berie na vedomie, že odo dňa účinnosti zmeny v osobe poistníka sa na neho vzťahujú všetky práva a povinnosti poistníka vyplývajúce zo Zmluvy a súhlasí s tým, že na seba preberá aj tie povinnosti a záväzky, ktoré ku dňu účinnosti zmeny v osobe poistníka Poisťovňa eviduje voči Pôvodnému poistníkovi,

c] berie na vedomie, že zmena v osobe poistníka je podmienená súhlasom Poisťovne a k účinnosti zmeny v osobe poistníka dochádza s účinnosťou od prvého dňa poistného obdobia bezprostredne nasledujúceho po doručení súhlasného stanoviska Poisťovne aj Pôvodnému poistníkovi aj Novému poistníkovi,

d] vyhlasuje, že sa oboznámil s príslušnými podmienkami [pri Kapitálovom životnom poistení so Všeobecnými poistnými podmienkami pre životné poistenie – všeobecná časť [ďalej len „VPP ŽP"] a Všeobecnými poistnými podmienkami pre životné poistenie – osobitná časť KŽP PABK, pri Kapitálovom životnom poistení Klasik PLUS s VPP ŽP, Všeobecnými poistnými podmienkami pre životné poistenie – osobitná časť KŽP a Všeobecnými podmienkami pre poskytovanie doplnkových služieb [ďalej len „VPP DS"] a pri Investičnom životnom poistení s VPP ŽP, Všeobecnými poistnými podmienkami pre životné poistenie – osobitná časť IŽP a VPP DS], rizikovými skupinami na účely dojednania pripoistení, s Informáciami o poistení, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť Zmluvy, s Formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej Zmluvy a s ďalšími údajmi podľa § 792a Občianskeho zákonníka a v písomnej forme ich od Pôvodného poistníka prevzal,

e] udeľuje Poisťovni súhlas na spracovanie svojich osobných údajov uvedených v tejto Žiadosti, a to v rozsahu a na účel posúdenia tejto Žiadosti, na účel zdokumentovania činnosti Poisťovne a na plnenie povinností a úloh Poisťovne podľa všeobecne záväzných právnych predpisov a na ďalšie účely uvedené v článku 11 VPP ŽP; udeľuje Poisťovni súhlas, aby Poisťovňa poverila spracovaním jeho osobných údajov tretiu osobu [ďalej len „Sprostredkovateľ"] a súhlasí s tým, aby si Poisťovňa plnila svoje oznamovacie povinnosti v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov uverejnením na svojej internetovej stránke, napr. uverejnením zoznamu Sprostredkovateľov; vyhlasuje, že nie je v osobitnom vzťahu k Poisťovni v zmysle zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a je si vedomý skutočnosti, že nepravdivosť tohto vyhlásenia má [v prípade akceptácie žiadosti Poisťovňou] za následok neplatnosť Zmluvy; vyhlasuje, že nie je politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z. z.,

f] vyhlasuje, že finančné prostriedky, ktoré použije na platenie poistného počas trvania Zmluvy sú jeho vlastníctvom a zmenu v osobe poistníka v rámci Zmluvy vykonáva vo vlastnom mene a na vlastný účet. Ak v ktoromkoľvek jednotlivom prípade finančné prostriedky použité na úhradu akéhokoľvek poistného budú vo vlastníctve inej osoby, je povinný predložiť Poisťovni písomné vyhlásenie, ktoré bude obsahovať meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia a trvalý pobyt fyzickej osoby alebo názov, sídlo a identifikačné číslo právnickej osoby, ak ho má pridelené, ktorej vlastníctvom sú finančné prostriedky; zároveň je Nový poistník povinný odovzdať Poisťovni aj písomný súhlas tejto osoby na použitie jej finančných prostriedkov.

Nižšie uvedený zástupca Poisťovne, ktorý v mene Poisťovne túto žiadosť prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že: a] identifikoval Pôvodného poistníka aj Nového poistníka, resp. osoby, ktoré konajú v ich mene [ďalej len „identifikované osoby"], b] údaje uvedené v tejto žiadosti zodpovedajú údajom uvedeným v dokladoch totožnosti predložených identifikovanými osobami, c] overil podobu identifikovaných osôb a podoby identifikovaných osôb zodpovedajú ich podobám uvedeným v ich dokladoch totožnosti, d] udeľuje Poisťovni súhlas na spracovanie svojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti, a to na účel jeho identifikácie, na účel realizácie zmeny v poistnej zmluve a správu poistenia, na účel ochrany a domáhania sa práv Poisťovne, na účel zdokumentovania činnosti Poisťovne a na plnenie povinností a úloh Poisťovne podľa všeobecne záväzných právnych predpisov, a to na dobu trvania Zmluvy a na dobu jej archivácie.

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

Miesto a dátum spísania žiadosti

Priezvisko a meno zástupcu Poisťovne

Podpis Pôvodného poistníka

Podpis Nového poistníka

Podpis zástupcu Poisťovne