

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

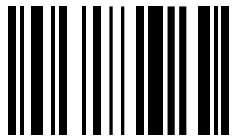
Štefánikova 17, 81105 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.

Registrácia: Obchodný register Mestského súdu BA III,

odd: Sa, vložka 3345/B (ďalej len „poisťovňa“)



7009

## POISTNÍK

Meno, priezvisko, titul / Obchodné meno	
Štatutárny orgán	Rodné číslo / IČO
Adresa trvalého bydliska / Sídlo - ulica, č. domu	
PSČ	Miesto - dodacia pošta
Mobilný telefón / telefonický kontakt	Číslo OP / Pasu
E-mail	

## ŽIADOSŤ O ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE ŽIVOTNÉHO POISTENIA

číslo poistnej zmluvy	číslo návrhu
-----------------------	--------------

<input type="checkbox"/> <b>Zmena trvalej adresy / sídla firmy na:</b>		
Ulica, č. domu	PSČ	
Miesto - dodacia pošta	Štát	
<input type="checkbox"/> <b>Zmena korešpondenčnej adresy na:</b>		
Ulica, č. domu	PSČ	
Miesto - dodacia pošta	Štát	
<input type="checkbox"/> <b>Zmena adresy sa týka:</b> <input type="checkbox"/> Poistníka <input type="checkbox"/> Poistenej osoby <input type="checkbox"/> Oprávnenej osoby		
Rodné číslo / IČO - oprávnená osoba	Rodné číslo / IČO - poistená osoba 1	Rodné číslo / IČO - poistená osoba 2
<input type="checkbox"/> <b>Zmena priezviska sa týka:</b> <input type="checkbox"/> Poistníka <input type="checkbox"/> Poistenej osoby <input type="checkbox"/> Oprávnenej osoby		
Rodné číslo / IČO - oprávnená osoba	Rodné číslo / IČO - poistená osoba 1	Rodné číslo / IČO - poistená osoba 2
Nové priezvisko		
Dôvod zmeny		
<input type="checkbox"/> <b>Zmena druhu platenia na:</b>		
<input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne s avízom <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez avíza <input type="checkbox"/> PZ - poštový poukaz		
<input type="checkbox"/> IS - inkaso z účtu SLSP. Musí byť priložený mandát na SEPA inkaso.		
<input type="checkbox"/> Úhrada z OPÚ		<input type="checkbox"/> Súhlas majiteľa OPÚ Podpis
<input type="checkbox"/> <b>Zmena spôsobu (periodicity) platenia na:</b> <input type="checkbox"/> Ročne <input type="checkbox"/> Polročne <input type="checkbox"/> Štvrťročne <input type="checkbox"/> Mesačne		
<input type="checkbox"/> <b>Zmena investičnej stratégie:</b> Uvedte nové podielové fondy a želané percento pre alokáciu, resp. názov investičnej stratégie.		
<input type="checkbox"/> Želám si zachovať doposiaľ nakúpené podielové jednotky (t.j. zmena fondov sa bude vzťahovať len na nákup podielových jednotiek po dátume realizácie zmeny).		

<input type="checkbox"/> <b>Zmena pripoistenia:</b> (Je potrebné priložiť vyplnený zdravotný dotazník a uviesť súčasné povolanie a vykonávanú športovú činnosť.)			
<input type="checkbox"/> Odpoistiť riziko (uviesť názov rizika)			
<input type="checkbox"/> Dovoistiť riziko (uviesť názov rizika)			
<input type="checkbox"/> Zmena rizikovej skupiny			
<input type="checkbox"/> Povolanie (uviesť presný popis zamestnania)			
<input type="checkbox"/> Šport (uviesť druh registrovaného športu)			
<input type="checkbox"/> <b>Zmena poistného:</b>	Výška z	EUR	na EUR
<input type="checkbox"/> <b>Iné zmeny:</b>			
<b>Overenie daňovej rezidencie poistníka</b>			
Čestne vyhlasujem, že na daňové účely som daňovým rezidentom		<input type="checkbox"/> Slovenskej republiky	<b>DIČ (TIN)**</b>
		<input type="checkbox"/> Iného štátu*	
Ak ste daňovým rezidentom iného štátu a požadujete zdaniť výnos z výplaty odkupnej hodnoty v danom štáte, je potrebné priložiť fotokópiu <b>potvrdenia o daňovej rezidencii</b> . V prípade, ak nám požadované nebude doložené, odkupná hodnota bude zdanená podľa platného zákona Slovenskej republiky o dani z príjmov č. 595/2003 Z.z.			
<b>Ste sankcionovanou osobou?</b> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
<b>Ste politicky exponovanou osobou?</b> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	ak áno, uviesť verejnú funkciu a obdobie, v ktorom bola vykonávaná

Prevzaté doklady:  Kópia OP/CP  Ďalšie prílohy (zdravotný dotazník)  
 Mandát na SEPA inkaso  Iné:

Spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Vás informuje, že osobné údaje dotknutých osôb spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Zároveň Vás informuje, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk).

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
podpis poistenej osoby\*\*\* podpis poistníka

\* Uviesť názov štátu

\*\* Ak bolo pridelené prosíme pripojiť fotokópiu potvrdenia o daňovej rezidencii (napr. v SR: Osvedčenie o registrácii a pridelení daňového identifikačného čísla)

\*\*\* Uviesť iba v prípade zmien týkajúcich sa poistenej osoby

<sup>1</sup> Osoba, na ktorú sa vzťahuje medzinárodná sankcia.

<sup>2</sup> Politicky exponovanou osobou je fyzická osoba, ktorej je alebo bola zverená významná verejná funkcia s celoštátnym alebo regionálnym významom, alebo fyzická osoba, ktorou je manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka; dieťa, zať, nevesta, osoba, ktorá má podobné postavenie ako zať alebo nevesta alebo rodič osoby, ktorej bola zverená významná verejná funkcia.

Totožnosť uvedených osôb overil (podľa OP) dňa	Meno, priezvisko, pracovná pozícia a osobné číslo pracovníka poisťovne:	Pečiatka a podpis pracovníka poisťovne:
--	---	---

Všetky osoby zúčastnené na realizovaní vyššie uvedených zmien v poistnej zmluve vyhlasujú, že uvedené údaje sú pravdivé, presné a záväzné pre poisteného i poistníka. Po prijatí a vykonaní zmien poisťovňou bude poistník písomne informovaný o akceptovaní zmien v poistnej zmluve. Osoby uvedené na tomto formulári svojim podpisom vyjadrujú súhlas s prípadnou zmenou poistnej sumy alebo poistného.