

## ŽIADOSŤ O ZMENU ÚDAJOV V POISTNEJ ZMLUVE ŽIVOTNÉHO POISTENIA

Číslo poistnej zmluvy (uveďte čísla všetkých poistných zmlúv, v ktorých má byť zmena uskutočnená): \_\_\_\_\_

Priezvisko a meno poistníka: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Priezvisko a meno poisteného: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Táto žiadosť sa považuje za doručení dňom jej prevzatia Union poisťovňou, a.s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, SR, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísanou v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B (ďalej aj „poisťovateľ“).

1.  Zmena adresy:  trvalého pobytu  na korešpondenciu

	Meno a priezvisko	Adresa
poistník		
poistený / poistené dieťa		

2.  Zmena mena:

	Pôvodné meno	Nové meno
poistník		
poistený / poistené dieťa		
oprávnená osoba		

3.  Zmena oprávnenej osoby:

Meno a priezvisko oprávnenej osoby	Rodné číslo	Podiel na poistnom plnení
		%
		%
		%
		%

4.  Zmena poistníka na:  
meno a priezvisko: \_\_\_\_\_ rodné číslo: \_\_\_\_\_

5.  Zmena spôsobu platenia poistného:  trvalým príkazom z účtu č.: \_\_\_\_\_  
 poštovou poukážkou

6.  Zmena daňovej rezidencie:

	Rezident USA pre daňové účely	Krajina daňovej rezidencie	Daňové identifikačné číslo *	Miesto narodenia (obec / krajina) *
poistník	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> iná: _____		
poistený	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> iná: _____		

\* údaj vyplniť, ak krajina daňovej rezidencie nie je SR alebo v prípade viacerých daňových rezidencií je aj iná ako SR

Iné \_\_\_\_\_

Prílohy \_\_\_\_\_

Číslo OP / dokladu totožnosti poisteného (zákonného zástupcu) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ podpis poisteného / zákonného zástupcu

Číslo OP / dokladu totožnosti poistníka \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ podpis poistníka

Žiadosť prevzal a totožnosť overil (meno a priezvisko): \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ podpis zástupcu poisťovateľa

**Pokyny pre vyplňanie žiadosti o zmenu v poistnej zmluve**

3. Pri zmene oprávnenej osoby musí byť percentuálny súčet rozdelenia poistného plnenia 100%. Napr.:

Zmena oprávnenej osoby:

Meno a priezvisko oprávnenej osoby	Rodné číslo	Podiel na poistnom plnení
Martin Novák	xxxxxx / xxxx	50%
Ivana Nováková	xxxxxx / xxxx	50%