

Číslo poistnej zmluvy _____

Táto žiadosť o zmeny je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, žiadateľ je povinný uviesť číslo poistnej zmluvy

1] Identifikačné údaje žiadateľa zmeny [poistníka, poisteného, resp. osoby konajúcej v mene poistníka a/alebo poisteného]

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	<input type="checkbox"/> OP	<input type="checkbox"/> PAS	Číslo preukazu totožnosti	

Vyhlásenie poistníka k jeho daňovej rezidencii:

Čestne vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že všetky nižšie uvedené údaje sú úplné a pravdivé a štátom mojej daňovej rezidencie¹⁾ je:

SR

Iné štáty [vyplňte štáty iné ako SR, kde ste daňovým rezidentom]

Štát daňovej rezidencie 1		Daňové identifikačné číslo	
Štát daňovej rezidencie 2		Daňové identifikačné číslo	
Štát daňovej rezidencie 3		Daňové identifikačné číslo	
Miesto narodenia [obec / mesto]		Štát narodenia	

2] Žiadam o zmenu – požadovanú zmenu označte krížikom a doplňte nový údaj

A] mena / priezviska²⁾ poistníka poisteného
 nové meno / priezvisko²⁾ _____

B] adresy trvalého bydliska poistníka poisteného
 nová adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec, PSČ] _____

C] korešpondenčnej adresy poistníka poisteného
 nová korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec, PSČ] _____

D] oprávnených osôb – zmenu potvrdzuje svojim podpisom aj poistený, resp. osoba konajúca v jeho mene
 oprávnené osoby neuvádzam [podľa Občianskeho zákonníka]
 oprávnené osoby určujem priezviskom, menom a dátumom narodenia [súčet podielov musí byť 100%]

Priezvisko, meno	Dátum narodenia	Podiel v %

Priezvisko, meno	Dátum narodenia	Podiel v %

E] frekvencie platenia poistného
 nová frekvencia platenia je mesačná štvrťročná polročná ročná

F] spôsobu platenia poistného, nový spôsob platenia je
 ePOUKAZOM na úhradu
 trvalým príkazom, **uvedte**
 číslo účtu v tvare IBAN _____

G] čísla osobného účtu, z ktorého platím poistné
 číslo účtu v tvare IBAN _____

H) iná zmena [uvedte iné vyššie alebo nižšie neuvedené požiadavky na zmenu k poisťnej zmluve životného poistenia]

Vyhlásenie poisťníka a/alebo poisteného/ osoby konajúcej v mene poisťníka a/alebo poisteného [ďalej len „zástupca poisťníka a/alebo poisteného“]

Poisťník a/alebo poistený / zástupca poisťníka a/alebo poisteného podpisom tejto žiadosti potvrdzuje, že:

- a) všetky jeho údaje uvedené na tomto tlačive sú správne, pravdivé a aktuálne,
- b) nie je politicky exponovanou osobou v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z., sankcionovanou osobou v zmysle zákona č. 289/2016 Z. z. a ani osobou s osobitným vzťahom k Union poisťovni, a. s. [ďalej len „Poisťovňa“] v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. V prípade, ak vyhlásenie poisťníka a/alebo poisteného / zástupcu poisťníka a/alebo poisteného v tomto písmene poisťník a/alebo poistený zástupca poisťníka a/alebo poisteného nemôže potvrdiť z dôvodu, že je osobou s osobitným vzťahom k Poisťovni a/alebo politicky exponovanou osobou, dotknutý text v tomto písmene sa vyškrtne a poisťník a/alebo poistený / zástupca poisťníka a/alebo poisteného je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačivách Poisťovne [s výnimkou prípadu, ak bol poisťník a/alebo poistený / zástupca poisťníka a/alebo poisteného osobou s osobitným vzťahom k Poisťovni a/alebo politicky exponovanou osobou už v čase uzavretia poisťnej zmluvy a vtedy si splnil uvedenú povinnosť]. V prípade, ak vyhlásenie poisťníka a/alebo poisteného v tomto písm. poisťník a/alebo poistený nemôže potvrdiť z dôvodu, že je sankcionovanou osobou, poisťnú zmluvu je potrebné ukončiť,
- c) berie na vedomie, že Poisťovňa bude spracúvať jeho osobné údaje uvedené v tomto tlačive na základe § 19 zákona č. 297/2008 Z. z. na účely stanovené vo vyššie uvedených zákonoch, najmä na účel identifikácie a overenia identifikácie poisťníka a/alebo poisteného / zástupcu poisťníka a/alebo poisteného v rozsahu stanovenom vyššie uvedenými zákonmi. Na toto spracovanie nie je potrebný súhlas poisťníka a/alebo poisteného / zástupcu poisťníka a/alebo poisteného a Poisťovňa je oprávnená požadovať poskytnutie osobných údajov na tento účel,
- d) pri vykonávaní zmien v zmysle tejto žiadosti koná vo vlastnom mene a na vlastný účet a finančné prostriedky, použité z dôvodu vykonanej zmeny poisťnej zmluvy sú jeho vlastníctvom.

Nižšie uvedený zástupca Poisťovne, ktorý v mene Poisťovne túto žiadosť prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že: a) identifikoval osobu podpisujúcu túto žiadosť, ktorá je poisťníkom, poisteným alebo zástupcom poisťníka a/alebo poisteného [ďalej len „identifikovaná osoba“], b) údaje uvedené v tejto žiadosti zodpovedajú údajom uvedeným v doklade totožnosti predloženom identifikovanou osobou, c) overil podobu identifikovanej osoby a podoba identifikovanej osoby zodpovedá jej podobe uvedenej v jej doklade totožnosti.

Vaše prípadné otázky zodpovieme na tel. čísle **0850 003 333**

Miesto a dátum spísania žiadosti

Priezvisko a meno zástupcu Poisťovne

Podpis poisťníka

Podpis poisteného

Podpis a pečiatka zástupcu Poisťovne

¹⁾ štátom daňovej rezidencie je štát, ktorý sa určuje podľa toho, či poisťník podľa právnych predpisov príslušného štátu podlieha zdaneniu v danom štáte z dôvodu bydliska, trvalého pobytu alebo akéhokoľvek iného relevantného ukazovateľa [napr. keď ste zamestnaný a bývate a platíte dane iba v SR a nemáte daňovú rezidenciu v inom štáte, Vaša daňová rezidencia je v SR].

²⁾ nehodiace sa škrtnite