

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, resp. osoby konajúcej v jeho mene]

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

<input type="checkbox"/> SR			
<input type="checkbox"/> 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⁾
nové meno / priezvisko²⁾ _____

B) adresy trvalého bydliska
nová adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec, PSC] _____

C) korešpondenčnej adresy
nová korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec, PSC] _____

D) oprávnených osôb

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
Nové číslo účtu v tvare IBAN _____

H] vinkulácie

Vinkuláciu žiadam

-
- zrušiť – priložte písomný súhlas vinkulárneho veriteľa so zrušením
-
-
- zriadiť – priložte tlačivá vinkulárneho veriteľa na potvrdenie vinkulácie

Identifikačné údaje vinkulárneho veriteľa

Obchodné meno

Sídlo [ulica, číslo, obec]

PSČ

Číslo účtu v tvare IBAN

I] iná zmena [uvedte iné vyššie alebo nižšie neuvedené požiadavky na zmenu k poisťnej zmluve životného poistenia]**Vyhlásenie poistníka/ osoby konajúcej v jeho mene [ďalej len „zástupca poistníka“]**

Poistník/ zástupca poistníka 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 poistníka/ zástupcu poistníka v tomto písm. poistník/ zástupca poistníka 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 poistník/ zástupca poistníka je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačivách Poisťovne [s výnimkou prípadu, ak bol poistník/ zástupca poistníka 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 poistníka v tomto písm. poistník 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 poistníka v rozsahu stanovenom vyššie uvedenými zákonmi. Na toto spracovanie nie je potrebný súhlas poistníka 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 poistníkom alebo zástupcom poistníka [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 poistníka

Podpis a pečiatka zástupcu Poisťovne

¹⁾ štátom daňovej rezidencie je štát, ktorý sa určuje podľa toho, či poistník 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