

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 rezidencie<sup>1)</sup> 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 / priezviska<sup>2)</sup>**  
nové meno / priezvisko<sup>2)</sup> \_\_\_\_\_

**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

Meno, priezvisko a číslo obchodného miesta zástupcu Poisťovne (sprostredkovateľa)

Podpis poistníka

Podpis zástupcu Poisťovne (sprostredkovateľa)

<sup>1)</sup> 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].

V prípade Životného poistenia Generácia Plus nie je potrebné vyplňať časť Vyhlásenie poistníka k jeho daňovej rezidencii

<sup>2)</sup> nehodiace sa škrtnite