



# žiadosť o zmenu poistnej zmluvy **R3**

číslo poistnej zmluvy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Poistník

Priezvisko	Meno	Rodné číslo																	
------------	------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Poistený

Priezvisko	Meno	Rodné číslo																	
------------	------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Zmena mena

Nové meno	Nové priezvisko	<input type="checkbox"/> Poistníka	<input type="checkbox"/> Poisteného
-----------	-----------------	------------------------------------	-------------------------------------

Priložte kópiu dokladu o zmene mena, napr.: občianskeho preukazu, sobášneho listu a pod.

## Zmena indexácie

<input type="checkbox"/> Požadujem indexáciu poistného (platí pre všetky tarify) od nasledujúceho výročia poistnej zmluvy	<input type="checkbox"/> Zrušenie indexácie
---	---

Zmena indexácie bude vykonaná k najbližšiemu výročiu po doručení žiadosti do sídla poisťovateľa.

## Zmena určených oprávnených osôb

Nové určené oprávnené osoby pre prípad smrti poisteného (platné od dátumu doručenia oznámenia do sídla poisťovateľa) sú:

Priezvisko, meno, titul / Názov firmy	Rodné číslo / IČO	Podiel
		%
		%
		%

## Zmena adresy

<input type="checkbox"/> Adresa trvalého bydliska	<input type="checkbox"/> Korešpondenčná adresa	<input type="checkbox"/> Poistníka	<input type="checkbox"/> Poisteného
---	--	------------------------------------	-------------------------------------

Ulica, číslo, Mesto / Obec	PSČ	Telefón
----------------------------	-----	---------

Pri zmene adresy trvalého bydliska priložte kópiu oboch strán občianskeho preukazu.

## Oznámenie zmeny rizika (rizikovej skupiny)

Priezvisko	Meno	Rodné číslo																	
------------	------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

K tejto zmene priložte vyplnený **Osobný dotazník**.

## Zmena poistníka

Za nového poistníka vyššie uvedenej zmluvy navrhujem:  Fyzickú osobu  Právnickú osobu  SZČO  Splnomocnený zástupca

Priezvisko, meno, titul / Názov firmy	Dátum narodenia																		
---------------------------------------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo / IČO	Štátna príslušnosť	Doklad totožnosti	<input type="checkbox"/> OP/ID	<input type="checkbox"/> Pas	Číslo dokladu totožnosti
-------------------	--------------------	-------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------

Adresa trvalého bydliska / sídla alebo miesta podnikania - Ulica, číslo, Mesto / Obec	PSČ	Telefón
---	-----	---------

Korešpondenčná adresa - Ulica, číslo, Mesto / Obec	PSČ	E-mail
--	-----	--------

V prípade, ak je novým poistníkom Právnická osoba, prosím, priložte kópiu výpisu z príslušného obchodného registra (OR, ŽR ...).

## Prílohy

Počet príloh			
--------------	--	--	--

## Podpisy

Dátum podpisu	Podpis poistníka (pri zmene mena sa, prosím, podpíšte aj predchádzajúcim podpisom)	Podpis poisteného
Miesto		

## Kontrolu vykonal

Zástupca poisťovateľa číslo (na základe splnomocnenia)	Dátum podpisu	Miesto	Podpis zástupcu poisťovateľa	Telefón:
--	---------------	--------	------------------------------	----------

