



Žiadosť k poistnej zmluve  
**Výplata pri dožití**  
**dohodnutého konca poistenia**  
(ďalej len „Žiadosť“)

AXA životní pojišťovna a.s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 61 859 524, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2831, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: **AXA životní pojišťovna a.s., pobočka poistovne z iného členského štátu, so sídlom Kolárska 6, 811 06 Bratislava**, IČO: 35 968 079, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 1327/B (ďalej len „poistiteľ“)

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY/  
NÁVRHU POISTNEJ ZMLUVY

### POISTENÝ

PRIEZVISKO, TITUL

MENO

RODNÉ ČÍSLO

TRVALÝ POBYT - ULICA

Č. SÚPISNÉ/ORIENTAČNÉ

MESTO/OBEC

PSČ

E-MAIL

TELEFÓN (MOBIL)

DOKLAD  
TOTOŽNOSTI

OBČIANSKY PREUKAZ

PAS

RODNÝ LIST<sup>1)</sup>

ČÍSLO

DÁTUM VYDANIA

PLATNOSŤ DO

VYDAL

### SPÔSOB VÝPLATY POISTNÉHO PLNENIA

POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM PREVIESŤ/POUKÁZAŤ NA:

PREVODOM  
NA BANKOVÝ ÚČET

IBAN

VARIABILNÝ SYMBOL

ŠPECIFICKÝ SYMBOL

ZMLUVU UZATVORENÚ  
S POISTITEĽOM

ČÍSLO ZMLUVY/NÁVRHU ZMLUVY

IBAN

ŠPEC. SYM.

PROSTRIEDKY ŽIADAM POUKÁZAŤ POŠTOVÝM POUKAZOM NA ADRESU

ADRESA - ULICA

Č. SÚPISNÉ/ORIENTAČNÉ

MESTO/OBEC

PSČ

Pre zaistenie bezpečného prevodu finančných prostriedkov je nutné na žiadosti overiť podpis žiadateľa, a to na našich pobočkách alebo na príslušných úradoch.

Ak nie je uvedený spôsob výplaty, alebo v prípade nesprávneho čísla účtu (IBAN), zašleme finančné prostriedky poštovým poukazom na adresu trvalého pobytu poisteného.

<sup>1)</sup> V prípade rodného listu sa zvyšok riadku nevyplňa. Rodný list môže nahradiť doklad totožnosti len v prípade, že poistený je maloletý.

<sup>2)</sup> Pokiaľ za poisteného podpisuje zástupca, uveďte jeho rodné číslo. V prípade zákonného zástupcu - rodiča, priložte kópiu rodného listu maloletého poisteného (pokiaľ nebola doteraz priložená); v prípade iného zástupcu priložte v prípade maloletého poisteného kópiu rodného listu a kópiu dokumentu dokladujúcu toto oprávnenie, napr. súdne rozhodnutie o osvojení maloletého, uznesenie o ustanovení opatrovníka/úradne overené splnomocnenie zastupovať/konať a pod. Pokiaľ nie je zástupcom poisťník a pokiaľ táto osoba nebola zatiaľ identifikovaná, priložte formulár Identifikácia.



**PODPISY A VYHLÁSENIA**

Poistený svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť a platnosť všetkých údajov uvedených v tejto Žiadosti, a to aj v prípade, že ju vypisovala iná osoba a prejavuje súhlas s obsahom všetkých postupov uvedených v tejto Žiadosti. Finančný agent svojím podpisom potvrdzuje, že vykonal identifikáciu poisteného, príp. jeho zástupcov, vrátane overenia identifikácie (overenie údajov a zhody ich podoby s vyobrazením v doklade totožnosti).

Ak je poistený zároveň poistníkom, čestne vyhlasuje, že nie je politicky exponovanou osobou podľa § 6 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu, v opačnom prípade je poistený, ktorý je zároveň poistníkom, prípadne jeho zástupca povinný vyplniť Čestné vyhlásenie politicky exponovanej osoby. Čestné vyhlásenie politicky exponovanej osoby musí byť pred vyplatením poistného plnenia schválené poisťiteľom, čím sa stane neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, inak nebude možné poistné plnenie vyplatiť.

|               |                      |                |                      |
|---------------|----------------------|----------------|----------------------|
| DÁTUM PODPISU | <input type="text"/> | MIESTO PODPISU | <input type="text"/> |
|---------------|----------------------|----------------|----------------------|

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>PODPIS POISTENÉHO<sup>2)</sup></b> | <b>PODPIS ZÁSTUPCU POISTITEĽA</b><br>(NA ZÁKLADE PLNEJ MOCI) |
|---------------------------------------|--|

|  |   |
|--|---|
| <b>ZA POISTENÉHO PODPISUJE</b><br><input type="checkbox"/> ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA – RODIČ <input type="checkbox"/> OPATROVNÍK <input type="checkbox"/> SPLNOMOCNENÝ ZÁSTUPCA | ID KÓD FINANČNÉHO AGENTA<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |
|--|---|

|                  |                |
|------------------|----------------|
| TELEFÓN ZÁSTUPCU | R. Č. ZÁSTUPCU |
|------------------|----------------|