



ČÍSLO POISŤNEJ ZMLUVY /
NÁVRHU POISŤNEJ ZMLUVY

Spoločnosť AXA životní pojišťovna a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 812 55 Bratislava

POISTNÍK

PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV RODNÉ ČÍSLO/IČO

URČENIE URČENÝCH OPRÁVNENÝCH OSÔB

Tento formulár slúži na:
 ■ určenie určených oprávnených osôb v prípade, ak na Vašej poisťnej zmluve nemáte uvedené určené oprávnené osoby,
 ■ zmenu určených oprávnených osôb, príp. ich podielov, ktoré máte uvedené vo Vašej poisťnej zmluve (v prípade zmeny uveďte aj tie určené oprávnené osoby, ktoré sa nemenia).

Poistník týmto určuje pre nižšie uvedeného poisteného/uvadených poistených v prípade smrti nasledovné určené oprávnené osoby. Poistník týmto zároveň v plnom rozsahu nahrádza určené oprávnené osoby a ich podiely, určené pre daného poisteného/daných poistených pred účinnosťou tejto zmeny, s čím poistený/í svojím podpisom/svojimi podpismi vyjadruje/ú súhlas.

(1) POISTENÝ (PRIEZVISKO, MENO, TITUL POISTENÉHO) RODNÉ ČÍSLO

URČENÉ OPRÁVNENÉ OSOBY (PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV)	RODNÉ ČÍSLO/IČO	PODIEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

(2) POISTENÝ (PRIEZVISKO, MENO, TITUL POISTENÉHO) RODNÉ ČÍSLO

URČENÉ OPRÁVNENÉ OSOBY (PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV)	RODNÉ ČÍSLO/IČO	PODIEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

(3) POISTENÝ (PRIEZVISKO, MENO, TITUL POISTENÉHO) RODNÉ ČÍSLO

URČENÉ OPRÁVNENÉ OSOBY (PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV)	RODNÉ ČÍSLO/IČO	PODIEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

(4) POISTENÝ (PRIEZVISKO, MENO, TITUL POISTENÉHO) RODNÉ ČÍSLO

URČENÉ OPRÁVNENÉ OSOBY (PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV)	RODNÉ ČÍSLO/IČO	PODIEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

PO



(5) POISTENÝ (PRIEZVISKO, MENO, TITUL POISTENÉHO)

RODNÉ ČÍSLO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

URČENÉ OPRAVŔNENÉ OSOBY (PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV)

RODNÉ ČÍSLO/IČO

PODIEL

URČENÉ OPRAVŔNENÉ OSOBY (PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV)	RODNÉ ČÍSLO/IČO	PODIEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

(6) POISTENÝ (PRIEZVISKO, MENO, TITUL POISTENÉHO)

RODNÉ ČÍSLO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

URČENÉ OPRAVŔNENÉ OSOBY (PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV)

RODNÉ ČÍSLO/IČO

PODIEL

URČENÉ OPRAVŔNENÉ OSOBY (PRIEZVISKO, MENO, TITUL/NÁZOV)	RODNÉ ČÍSLO/IČO	PODIEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

PODPISY

Táto Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy musí obsahovať vždy podpis poistníka a zároveň sa vyžadujú podpisy tých poistených, ktorým sú dopĺňané alebo menené určené oprávnené osoby. Finančný sprostredkovateľ svojím podpisom potvrdzuje, že vykonal identifikáciu poistníka a poisteného/poistených osôb, prípadne splnomocneného/zákonného zástupcu, vrátane overenia identifikácie (overenie údajov a zhody ich podoby s vyobrazením v doklade totožnosti).

Táto Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy je účinná dňom doručenia do sídla poisťiteľa.

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

PODPIS POISTNÍKA¹⁾

(1) PODPIS POISTENÉHO²⁾

(2) PODPIS POISTENÉHO²⁾

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

ZA POISTNÍKA PODPISUJE

ZA POISTENÉHO PODPISUJE

ZA POISTENÉHO PODPISUJE

ŠTATUTÁRNY ORGÁN SPLNOMOCNENÝ/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA - RODIČ INÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA - RODIČ INÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA

ŠTATUTÁRNY ORGÁN (MENO A FUNKCIA)

R. Č. ZÁSTUPCU

R. Č. ZÁSTUPCU

(3) PODPIS POISTENÉHO ²⁾	(4) PODPIS POISTENÉHO ²⁾	(5) PODPIS POISTENÉHO ²⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ZA POISTENÉHO PODPISUJE

ZA POISTENÉHO PODPISUJE

ZA POISTENÉHO PODPISUJE

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA - RODIČ INÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA - RODIČ INÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA - RODIČ INÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA

R. Č. ZÁSTUPCU

R. Č. ZÁSTUPCU

R. Č. ZÁSTUPCU

(6) PODPIS POISTENÉHO²⁾

PODPIS FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ZA POISTENÉHO PODPISUJE

TEL. ČÍSLO

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA - RODIČ INÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA

R. Č. ZÁSTUPCU

¹⁾ Ak je poistníkom SZČO/právnická osoba, priložte doklad SZČO/právnickej osoby, a ak táto osoba/štatutárny zástupca doposiaľ nebol/a identifikovaný/á, priložte formulár Identifikácia. V prípade právnickej osoby uveďte priezvisko, meno, funkciu štatutárneho orgánu. Ak za poistníka podpisuje splnomocnený/zákonný zástupca a ak táto osoba doposiaľ nebola identifikovaná, priložte formulár Identifikácia a doklad o oprávnení zastupovať, napr. úradne overené splnomocnenie zastupovať/konať.

²⁾ Ak za poisteného podpisuje zákonný zástupca, uveďte jeho rodné číslo. V prípade zákonného zástupcu - rodiča priložte kópiu rodného listu (ak nebola doposiaľ priložená); v prípade iného zákonného zástupcu (osvojiteľ, poručník a.i.) priložte kópiu rodného listu maloletého poisteného a kópiu súdneho rozhodnutia (ak nebola doposiaľ priložená), napr. uznesenie o osvojení maloletého. Ak nie je zákonným zástupcom poistník alebo jeden z poistených a ak táto osoba nebola doposiaľ identifikovaná, priložte formulár Identifikácia.