VICTORIA-VOLKSBANKEN Poisťovňa a.s.
Lazaretská 12, 811 08 Bratislava
Telefón +421 / (0)2 / 5710 8221, 22, 24
Fax +421 / (0)2 / 5262 6363
office@victoria-volksbanken.sk

VICTORIA VOLKSBANKEN POISŤOVŇA, A.S.

Číslo poistky	Číslo poistky	Číslo poistky	Číslo poistky

Žiadosť o zmenu životného poistenia/platnosť zmeny od ____ .____ ._____

(Začiatok zmeny pri produkte Život[3]: ak obdrží poistiteľ žiadosť o zmenu do 15. dňa v mesiaci, je začiatok zmeny možný k 1. dňu nasledujúceho mesiaca. Ak poistiteľ obdrží žiadosť o zmenu po 15. dni v mesiaci, je začiatok zmeny možný k 1. dňu druhého nasledujúceho mesiaca.)

☐ Zmena osobných údajov – priezvisko ☐ Zmena adresy

☐ **Poistník/ poistený**	Meno / Priezvisko / Titul	Dátum nar. D M R	☐ muž ☐ žena
	Ulica/Číslo	Slobodná/ý: ☐Áno ☐Nie	Štátna príslušnosť
☐ **Adresa trvalého bydliska**	PSČ | | | | | Mesto	Telefón - mobil	Telefón/fax – pevná linka
	Zamestnanie	E-mail	
☐ **Adresa korešpondenčná**	Meno / Priezvisko / Titul		
	Ulica/Číslo		
	PSČ | | | | | Mesto		
☐ **Zmena spôsobu platenia: časová perióda/**	☐ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ mesačne		
☐ **Zmena spôsobu platenia:**	☐ poštový poukaz ☐ trvalý príkaz ☐ inkaso / zadajte číslo účtu pre inkaso		
	Kód banky	Číslo účtu	Meno Banky
Zmena oprávnenej osoby v prípade úmtria	Meno, priezvisko, rodné číslo,		

Životné poistenie:

☐ Zníženie / ☐ Zvýšenie poistnej sumy / EUR _____ , pripoistenia budú primerane znížené / zvýšené.*)

☐ Zníženie / ☐ Zvýšenie poistného na / EUR _____ , pripoistenia budú primerane znížené / zvýšené *) (Pri zachovaní minimálneho poistného)

☐ Čiastočný výber / EUR _____ (Podmienkou je, aby hodnota podielových jednotiek prislúchajúcich k danej poistnej zmluve nebola nižšia, ako minimálna suma 1.000,- EUR. Možná realizácia najskôr ku koncu prvého roka poistenia) **)

☐ Mimoriadny jednorazový vklad / EUR _____ **)

☐ Zmena poistnej doby do roku _____ . ☐ Zmena doby platenia poistného do roku _____ . **)

☐ Zmena minimálneho poistného plnenia v prípade úmrtia / % _____ . **)

☐ Zmena ročnej indexácie poistného (Valorizácia) / % : ☐ Zastavenie indexácie ☐ Aktivácia indexácie

☐ Zmena indexu pri ročnej indexácie poistného (Valorizácia) / % _____ (bez dynamizácie=0%, najmenej 4% najviac 10%). **)

☐ Oslobodenie od platenia poistného. (Podmienkou na oslobodenie od platenia poistného je, aby hodnota podielových jednotiek prislúchajúcich k danej poistnej zmluve nebola nižšia, ako minimálna suma 1.000,- EUR. Možná realizácia najskôr ku koncu prvého roka poistenia) **)

☐ bez udania lehoty

☐ do ____ .____ ._____

Pri oslobodení od platenia poistného dôjde k primeranému kráteniu poistnej sumy pre prípad smrti.

*) pripoistenie sa netýka produktu Život[3]
**) len pri produkte Život[3]
***) Zdravotný dotazník pri produkte Život[3]. Zdravotný dotazník nie je potrebné vypĺňať pri zmluvách s bežným poistným a minimálnou výškou poistnej sumy pri úmrtí 5%, ak táto nepresahuje 20.000,- EUR a pri zmluvách s jednorazovým poistným s minimálnou výškou poistnej sumy pri úmrtí 100%, ak táto nepresahuje 200.000,- EUR. V ostatných prípadoch je potrebné vyplniť „Dotazník o zdravotnom stave poisteného." (Nachádza sa v Návrhu Život[3])

Miesto	Dátum	Podpis a číslo sprostredkovateľa	Podpis klienta