

**ŽIADOSŤ O ZMENU POISTNEJ ZMLUVY PRE ŽIVOTNÉ POISTENIE**

Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy číslo: \_\_\_\_\_

**1. Údaje o poistníkovi**

- a. Priezvisko: \_\_\_\_\_
- b. Meno: \_\_\_\_\_ c. Titul: \_\_\_\_\_
- d. Adresa trvalého pobytu:
- ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_
- mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_
- e. Korešpondenčná adresa\*:
- ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_
- mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_
- f. Dátum narodenia: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_
- g. Číslo občianskeho preukazu: \_\_\_\_\_
- h. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_
- i. E-mail: \_\_\_\_\_

**2. Žiadam o nasledovnú zmenu**

Poistník berie na vedomie a súhlasí s tým, že poisťovateľ v prípade žiadosti poistníka o úpravu poistnej zmluvy týkajúcej sa zvýšenia poistnej sumy životného poistenia, rozšírenia poistného krytia, žiadosti o zaradenie nového poisteného, môže vykonať opakované posúdenie rizika a zdravotného stavu poisteného. V takomto prípade sa na posúdenie rizika vzťahujú tie isté pravidlá, ako pri posúdení rizika pri uzatváraní poistnej zmluvy. V závislosti od výsledku posúdenia rizika je poisťovateľ oprávnený prijať alebo odmietnuť zmenu poistnej zmluvy. Poisťovateľ ohľadne prijatia alebo odmietnutia žiadosti o zmenu (prípadne o dátume účinnosti zmeny) písomne informuje poistníka.

Poistník svojím podpisom čestne vyhlasuje a potvrdzuje pravdivosť, úplnosť a platnosť všetkých údajov a odpovedí v tejto Žiadosti. V prípade, že sa zmena poistnej zmluvy týka iných poistených osôb, ktoré zároveň nie sú poistníkom, poistené osoby svojím podpisom čestne vyhlasujú a potvrdzujú pravdivosť, úplnosť a platnosť všetkých údajov a odpovedí v tejto Žiadosti.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

\* vyplňte v prípade, ak nie je  
zhodná korešpondenčná  
adresa s trvalým bytom

\_\_\_\_\_ podpis poistenej osoby/poistených  
osôb, ktorých sa zmena týka

\_\_\_\_\_ poistníka