

ŽIADOSŤ O ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE

Číslo poistnej zmluvy:

Meno a priezvisko/ obchodné meno/ názov poistníka:

Rodné číslo/ IČO:

Typ zmeny		Nový údaj – navrhovaná zmena v poistnej zmluve	
<input type="checkbox"/> Priezvisko/Meno	<input type="checkbox"/> Obchodné meno		
<input type="checkbox"/> Adresa trvalého pobytu/sídla poistníka/poisteného		Ulica, súpisné a orientačné číslo, číslo bytu:	
		Mesto:	PSČ:
		Štát:	Telefón:
<input type="checkbox"/> Korešpondenčná adresa pobytu/sídla poistníka		Ulica, súpisné a orientačné číslo, číslo bytu:	
		Mesto:	PSČ:
		Štát:	Telefón:
<input type="checkbox"/> Zadanie/zmena emailovej adresy :		E-mail:	
Súhlas s elektronickou korešpondenciou			
<p>Poistník súhlasí <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> nesúhlasí so zasielaním korešpondencie súvisiacej so správou tejto poistnej zmluvy a likvidáciou poistných udalostí vyplývajúcich z poistného krytia poskytovaného touto poistnou zmluvou elektronicky na vyššie uvedenú emailovú adresu. Súhlas v tejto žiadosti nahrádza nesúhlas uvedený v poistnej zmluve a uplatní sa aj vo vzťahu k nasledujúcej korešpondencii súvisiacej so správou vyššie uvedenej poistnej zmluvy.</p> <p>Poistník alebo poistený môže kedykoľvek požiadať poisťovateľa alebo finančného agenta, prostredníctvom ktorého poistník túto poistnú zmluvu dojednal, o zaslanie ktoréhokoľvek dokumentu súvisiaceho s touto poistnou zmluvou aj v listinnej podobe.</p> <p>V prípade zmeny emailovej adresy určenej na komunikáciu s poisťovateľom sa poistník zaväzuje poisťovateľa bezodkladne o uvedenej zmene emailovej adresy informovať.</p>			
<input type="checkbox"/> Frekvencia platenia poistného /zmena možná len k výročiu poistnej zmluvy/		<input type="checkbox"/> štvrťročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> ročne	
<input type="checkbox"/> Iná formálna zmena /formálne chyby - preklepy/			

Poistník týmto žiada o vykonanie vyššie uvedenej zmeny v poistnej zmluve. Poistník zároveň týmto berie na vedomie, že, poisťovateľ je oprávnený neakceptovať požadované zmeny v poistnej zmluve na základe údajov uvedených v tejto žiadosti, ak nebudú poisťovateľovi predložené písomné doklady preukazujúce zmenu, ktorá sa má na základe tejto žiadosti poistníka vykonať v poistnej zmluve .

V dňa

.....
Meno, priezvisko/obchodné meno a podpis poistníka----- **PREMIUM Insurance Company Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu** -----

Poučenie vo vzťahu k ochrane osobných údajov

Poistovateľ ako pobočka poisťovne z iného členského štátu v súlade s ustanovením Článku 6 bodu 1 písmena b) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje Smernica 95/46/ES (všeobecné Nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie GDPR“) je v postavení zmluvnej strany oprávnený spracúvať osobné údaje druhej zmluvnej strany bez jej súhlasu na účely plnenia poisťovej zmluvy.

Ďalšie informácie v zmysle ustanovenia Článku 13 a nasl. Nariadenia GDPR týkajúce sa informácií a prístupu k osobným údajom, vrátane práv klienta ako dotknutej osoby, sú zo strany poisťovateľa zverejnené a poskytnuté klientovi na internetovej stránke www.premium-ic.sk. Na požiadanie môžu byť tieto informácie poskytnuté aj písomne.

----- **PREMIUM Insurance Company Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu** -----

Námestie Mateja Korvína 1, 811 07 Bratislava, | IČO: 50 659 669 | zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Po, vl.č.: 3737/B Tel.: +421 850 888 988 | e-mail: poistenie@premium-ic.sk | www.premium-ic.sk | IBAN: SK 47 0900 0000 0051 2011 8452 | BIC: GIBASKBX | PREMIUM Insurance Company Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu pôsobí na území Slovenskej republiky ako organizačná zložka poisťovne PREMIUM Insurance Company Limited | 68 George Borg Olivier Street, St. Julian's, STJ 1081, Maltská republika | zapísaná v Registri spoločností Malta pod registračným číslom: C 91171