

Žiadosť o zmenu v poistnej zmluve Investičného životného poistenia/ Variabilného životného poistenia

Číslo poistnej zmluvy: Tel. kontakt na poistníka:
Meno a priezvisko poisteného: Dátum narodenia:
Meno a priezvisko poistníka: Dátum narodenia:
Email poistníka:

Ste občanom inej krajiny ako Slovenskej republiky?

Miesto narodenia: Ak áno, ktorej:

Ste daňovníkom inej krajiny ako Slovenskej republiky?

Ak áno, ktorej: Štátne príslušnosti (všetky):

Štát: DIČ:

(doložiť potvrdenie z Daňového úradu o platení dane)

I. INVESTOVANIE ŠPECIÁLNEHO POISTNÉHO

1. Suma: € Na účet: Bežného a jednorazového poistného
2. Suma: € Na účet: Špeciálneho poistného - alokácia do Investičného programu (uviesť názov Investičného programu vo výške 100 %)*

* Zoznam Investičných programov:

FOND								
GLOBAL INVEST	Penzijný	Dlhopisový	Vyvážený	Ázijský akciový	Americký akciový	Európsky akciový	Globálny akciový	
GLOBAL GARANT	Penzijný	Dlhopisový	Vyvážený	Ázijský akciový	Americký akciový	Európsky akciový	Globálny akciový	Program s vyhlasovaným výnosom
PORTFÓLIO								
METLIFE INVEST (EVA PLUS INVPP)	Dlhopisové	Vyvážené	Ázijské akciové	Americké akciové	Európske akciové	Globálne akciové	Globálne rýchlo rastúce trhy	
METLIFE GARANT (EVA PLUS VARPP)	Dlhopisové	Vyvážené	Ázijské akciové	Americké akciové	Európske akciové	Globálne akciové	Globálne rýchlo rastúce trhy	Fond s vyhlasovaným výnosom
METLIFE DŮCHODOK	Global 2030 plus	Global 2040 plus						

INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PlusLife 2020	Dynamické globálne dlhopisy	Dlhopisy rýchlo rastúce trhy	Akcie rýchlo rastúce trhy	Dynamické ázijské akcie	Globálne akcie
--	-----------------------------	------------------------------	---------------------------	-------------------------	----------------

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk.

II. ZVÝŠENIE/ZNÍŽENIE BEŽNÉHO POISTNÉHO ZA ZÁKLADNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRI ZVÝŠENÍ BEŽNÉHO POISTNÉHO POTREBNÝ ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

Zvýšenie Bežného poistného na: _____ € Zníženie Bežného poistného na: _____ €
Pri: zachovaní poistnej sumy zvýšení poistnej sumy na: _____ € znížení poistnej sumy na: _____ €

III. ZVÝŠENIE/ZNÍŽENIE POISTNEJ SUMY (PRI ZVÝŠENÍ POISTNEJ SUMY JE POTREBNÝ ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK)

Zvýšenie poistnej sumy na: _____ € Zníženie poistnej sumy na: _____ €
Pri: zachovaní Bežného poistného zvýšení Bežného poistného na: _____ €
 znížení Bežného poistného na: _____ €

IV. ZMENA INVESTIČNÉHO PROGRAMU NA ÚČTE

Bežného a jednorazového poistného Špeciálneho poistného:

Z: _____ Na: _____

V. PREVOD PROSTRIEDKOV Z ÚČTU ŠPECIÁLNEHO POISTNÉHO NA ÚČET BEŽNÉHO A JEDNORAZOVÉHO POISTNÉHO

Suma: _____ € Z Investičného programu: _____

VI. ZMENA VARIANTU POISTNÉHO PLNENIA PRE PRÍPAD SMRTI (MOŽNOSŤ VYŽIADANIA ZDRAVOTNÉHO DOTAZNÍKA POISŤOVATEĽOM)

Z: _____ Na: _____

VII. DYNAMIZÁCIA

ÁNO (zmena, doplnenie) % očakávanej ročnej miery inflácie, najmenej však 3 % 5%
 NIE (zrušenie)

VIII. ODKUP INVESTIČNÉHO/VARIABILNÉHO ŽIVOTNÉHO POISTENIA

Úplný Čiastočný Suma: _____ €

Z účtu: Špeciálneho poistného Bežného a jednorazového poistného

Z Investičného programu: _____

Z Investičného programu: _____

Prostriedky žiadam zaslať: na vlastný účet, alebo blízkej osobe na účet, alebo inej osobe na:

Číslo účtu: _____

Názov peňažného ústavu: _____

V prípade spôsobu výplaty bankovým prevodom nad 500 EUR je potrebné notárske overenie podpisu poistníka.

Prečítajte si, prosím, inštrukciu.*

Ak je majiteľom účtu iná osoba ako poistník, vyplňte prosím nasledovné údaje:

Meno a priezvisko: _____ Rodné číslo: _____

Adresa: _____ Tel. kontakt: _____

Štátne príslušnosti (uvedte všetky): _____ Miesto narodenia: _____

Je občanom inej krajiny ako Slovenskej republiky? Ak áno, napíšte ktorej: _____

Je daňovníkom inej krajiny ako Slovenskej republiky? Ak áno, napíšte ktorej: _____

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk.

IX. INÉ:

Vyhlasenie poistníka

Svojím podpisom beriem na vedomie, že ktorákoľvek požadovaná zmena v poisťnej zmluve Investičného životného poistenia/Variabilného životného poistenia, uvedená v tejto žiadosti podlieha schváleniu zo strany poisťovateľa, pričom súhlas poisťovateľa je podmienený Hodnotou účtov programov k dátumu uskutočnenia požadovanej zmeny a súladom požadovanej zmeny s Osobitnými poisťnými podmienkami pre Investičné životné poistenie alebo Osobitnými poisťnými podmienkami pre Variabilné životné poistenie.

Poistník ďalej vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že finančné prostriedky, ktoré budú použité na zaplatenie poisťného a iných platieb podľa Zmluvy, sú vlastníctvom Poistníka, ktoré nadobudol v súlade s právnym poriadkom SR.

V prípade použitia finančných prostriedkov inej osoby poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že predložil záväzné písomné vyhlásenie obsahujúce meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia fyzickej osoby alebo obchodné meno, sídlo a identifikačné číslo právnickej osoby, ktorej vlastníctvom sú prostriedky, ktoré budú použité a súhlas tejto osoby na použitie jej finančných prostriedkov, obsahujúci informácie o pôvode finančných prostriedkov; tieto dokumenty je Finančný agent bez zbytočného odkladu povinný doručiť poisťovateľovi.

Upozornenie: NEUHRÁDZAJTE V HOTOVOSTI. Platby súvisiace s poisťnou zmluvou uhrádzajte len priamo na účet poisťovateľa IBAN: SK7181300000001100010809, SWIFT: CITISKBA prostredníctvom Bankového prevodu alebo Poštového peňažného poukazu.

Elektronická komunikácia. Uvedením e-mailovej adresy v tejto žiadosti poisťník/navrhovaný poisťník súhlasí s elektronickou komunikáciou s poisťovateľom prostredníctvom vyššie uvedenej e-mailovej adresy alebo e-mailovej adresy neskôr oznámenej poisťovateľovi („e-mailová adresa“). Poisťovateľ je oprávnený používať e-mailovú adresu na elektronickú komunikáciu s poisťníkom ako aj na zasielanie oznámení, informácií a dokumentov za účelom správy, zmien a/alebo zániku poisťných zmlúv ako aj na ďalšiu komunikáciu týkajúcu sa všetkých poisťných zmlúv poisťníka uzavretých s poisťovateľom. Povinnosť zaslania akýchkoľvek informácií alebo dokumentov prostredníctvom elektronickej komunikácie je splnená ich odoslaním na e-mailovú adresu. Poisťovateľ nezodpovedá za chybné uvedenie e-mailovej adresy poisťníkom/navrhovaným poisťníkom, ani nie je povinný overovať jej správnosť. Zmena e-mailovej adresy je považovaná za zmenu kontaktných údajov. Poisťovateľ si vyhradzuje právo naďalej zasielať korešpondenciu alebo jej časť aj napriek tomuto súhlasu s elektronickou komunikáciou poštou alebo prostredníctvom subjektu oprávneného doručovať zásielky. Poistník berie na vedomie, že tento súhlas s elektronickou komunikáciou sa udeľuje po dobu trvania konkrétnej poisťnej zmluvy/poisťných zmlúv najdlhšie však po dobu vysporiadania práv a povinností z danej poisťnej zmluvy/poisťných zmlúv. Tento súhlas nie je povinný udeľiť, a v prípade jeho udelenia ho môže kedykoľvek odvolať písomne zaslaním na adresu sídla poisťovateľa alebo elektronicky na e-mailovú adresu poisťovateľa: metlife@metlife.sk. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia poisťovateľovi.

Beriem na vedomie, že zmena kontaktných údajov poisťníka uvedená v tejto žiadosti sa vzťahuje na všetky poisťné zmluvy poisťníka uzavreté s poisťovateľom.

V

Podpis poistníka

Dátum:

Podpis finančného agenta

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk.