

## Žiadosť o zmenu v poistnej zmluve investičného životného poistenia

Číslo poistnej zmluvy

Na jednej žiadosti je možné zmeniť parametre len jednej poistnej zmluvy.

### Identifikačné údaje žiadateľa zmeny (Poistník)

|                                       |                 |                            |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| Priezvisko, meno, titul / Názov firmy | Rodné číslo/IČO | Číslo občianskeho preukazu |
| Telefón                               | E-mail          |                            |

### Žiadam o vykonanie nasledovnej zmeny k vyššie uvedenej poistnej zmluve:

Požadovanú zmenu označte krížikom a doplňte nový údaj.

### ZMENA TÝKAJÚCE SA PLATENIA POISTNÉHO

- spôsobu platenia poistného na:  poštovou poukážkou  bezhotovostne (bankovým prevodom)  trvalým príkazom
- frekvencie platenia poistného na:  mesačná  štvrťročná  polročná  ročná

### ZMENA POISTNÉHO A POISTNEJ SUMY

- výšky bežného poistného  zníženie  zvýšenie na: \_\_\_\_\_ EUR (platí len pre tarify FLS11 a FLS13)
- výšky garantovanej poistnej sumy pri dožití na: \_\_\_\_\_ EUR (platí pre všetky tarify)
- výšky poistnej sumy pre prípad smrti od 4. poistného roku (minimálne 5.000 EUR – maximálne 19.900 EUR) na: \_\_\_\_\_ EUR (platí len pre tarify FLS05 a FLS07)
- pre prípad smrti od začiatku poistenia (minimálne 20.000 EUR – maximálne 150.000 EUR) na: \_\_\_\_\_ EUR (platí len pre tarifu FLS07)
- vrátenie zaplateného poistného 100 % (platí pre všetky tarify)
- pre prípad smrti následkom úrazu na: \_\_\_\_\_ EUR (platí pre všetky tarify)

V prípade zvýšenia poistnej sumy, v zmysle zmluvných podmienok má poisťovňa právo opakovane preskúmať zdravotný stav poistenej osoby. V uvedenom prípade, prosím, priložte k žiadosti vyplnené a podpísané tlačivo s názvom „Všeobecné zdravotné otázky pre poistenú osobu“.

Ak ste si zvolili požadovanú poistnú ochranu pre prípad smrti na „Vrátenie zaplateného poistného 100 %“, poisťovňa nepreveruje zdravotný stav poistenej osoby.

### ZMENA INDEXÁCIE POISTNÉHO (DYNAMIKY)

- požadujem dočasne zrušiť dynamiku (na 1 rok)
- požadujem trvalé (úplné) zrušenie dynamiky z poistnej zmluvy
- požadujem obnoviť dynamiku od nasledujúceho výročia poistnej zmluvy\*
- \* Obnovenie dynamiky vyžaduje opakované preskúmanie zdravotného stavu. Prosíme, žiadajte o prílohu „Zdravotný dotazník“ na vyplnenie.

### PRERUŠENIE PLATENIA POISTNÉHO

- prerušenie platenia poistného: od (dátum): \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - do (dátum): \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
Prosíme Vás o uvedenie dôvodu prerušenia:

### VYDANIE DUPLIKÁTU POISTKY

- žiadam o vydanie duplikátu poistky Prosíme Vás o uvedenie dôvodu vydania duplikátu poistky:

- iná zmena (uveďte iné vyššie neuvedené požiadavky na zmenu k poistnej zmluve):

V prípade, že pri vyplňaní žiadosti dôjde k oprave, musia sa platné údaje potvrdiť podpisom poistníka.

Vaša žiadosť o zmenu v poistnej zmluve podlieha schváleniu poisťovateľa. Po akceptácii zmeny obsiahnutej v žiadosti poisťovateľom, poisťovateľ vystaví a zašle písomné potvrdenie o akceptácii alebo dodatok k poistke.

Podpis poistníka, príp. pečiatka firmy  
(Ak je poistníkom právnická osoba, uveďte meno, priezvisko a funkciu štatutárneho orgánu)

Miesto a dátum

Podpisy poistníka v tomto tlačive musia byť zhodné s podpismi poistníka v poistnej zmluve.

Vyplnené a podpísané tlačivo prosíme zaslať na adresu:

Basler Lebensversicherungs-AG, pobočka poisťovne z iného členského štátu, Nám. SNP 15, 811 03 Bratislava