

POISTNÁ ZMLUVA (ďalej aj ako „poistná zmluva“) číslo:           zo dňa:

Dátum ukončenia platnosti poistnej zmluvy:

**Dôvod ukončenia platnosti poistnej zmluvy:**

- výzva poisťovne podľa § 801, ods. 2 Občianskeho zákonníka  
 žiadosť poistníka  
 iný

**POISTNÍK**

Meno:

Priezvisko:

Titul:

Dátum narodenia:

Číslo OP:

**Adresa trvalého bydliska:**

Ulica a číslo:

Súpisné a orientačné číslo:

Mesto/Obec:

PSČ:

**POISTENÝ (nevyplňovať v prípade, že poistený je zároveň poistníkom)**

Meno:

Priezvisko:

Titul:

Dátum narodenia:

Číslo OP:

**Adresa trvalého bydliska:**

Ulica a číslo:

Súpisné a orientačné číslo:

Mesto/Obec:

PSČ:

**VYHLÁSENIE POISTENÉHO**

Vyhlasujem, že v dobe od zániku platnosti poistnej zmluvy do momentu jej opätovného uzavretia (obnovenia) medzi mnou a poisťovňou nenastala skutočnosť, ktorá by mohla byť dôvodom na uplatnenie si nároku na poistné plnenie.

Dátum podpísania žiadosti:

Miesto podpísania žiadosti:

Podpis splnomocneného finančného poradcu, ktorý overil totožnosť poistníka a poisteného podľa dokladu totožnosti:

Podpis poistníka:

Podpis poisteného:

**NÁLEŽITOSTI OVERENIA TOTOŽNOSTI KLIENTA SPROSTREDKOVATEĽOM ALEBO ZAMESTNANCOM**

**Údaje overovaného klienta:**

1. Meno, priezvisko a rodné číslo klienta
2. Číslo dokladu totožnosti
3. Podpis klienta
4. Kópia dokladu totožnosti

**Údaje overovateľa:**

- a) sprostredkovateľ**
1. Meno a priezvisko sprostredkovateľa
  2. Identifikačné číslo sprostredkovateľa
  3. Podpis sprostredkovateľa
  4. Dátum overenia

**b) zamestnanec**

1. Meno a priezvisko zamestnanca
2. Podpis zamestnanca
3. Dátum overenia

PRÍLOHA: Doklad o úhrade poistného