

.....
finančný agent / zamestnanec
(meno a priezvisko, získaťské / identifikačné číslo)

ŽIADANKA_IŽP programy s ukončeným predajom

(žiadost' o vykonanie zmeny v programoch investičného poistenia s ukončeným predajom)

.....
.....
meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa / obchodné meno, IČO, sídlo poisťníka, telefón

V poistnej zmluve - predbežné žiadam o zmenu / o:
číslo PZ / číslo PZ*

- mena poisťníka/poisteného* na:
- adresy: trvalej korešpondenčnej na všetkých PZ na vyššie uvedenej PZ
poisťníka/poisteného/v poistení Z6* na:
ulica:..... súp. č.: or.č.:.....
obec:..... PSČ: krajina:.....
- spôsobu platenia na: poštový peňažný poukaz bankový prevod
- lehoty platenia na: mesačne štvrťročne polročne ročne dynamika - áno/nie*
(údaje o dynamike vyplniť pri žiadosti podanej 3 mesiace a neskôr pred výročným dňom začiatku poistenia;
v programe Capital Budúcnosť je možné dynamiku dojednať len prostredníctvom Dodatku_CB dynamika.)
- oprávnenej osoby pre poisteného
(meno a priezvisko) na:

Meno, priezvisko, rodné číslo alebo vzťah	%	Meno, priezvisko, rodné číslo alebo vzťah	%

- oprávnenej osoby pre poisteného poisťníka k poisteniu UN1
(meno a priezvisko.....) na:

Meno, priezvisko, rodné číslo alebo vzťah	%	Meno, priezvisko, rodné číslo alebo vzťah	%

- odpoistenie*** voliteľného poistenia poisťníka / poisteného*
(uviesť dátum, odkedy má byť voliteľné poistenie odpoistené - najskôr možný je najbližší deň zhodný s dňom začiatku poistenia po doručení žiadosti alebo v zmysle ustanovenia § 800 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, ďalej len „O.z.“)
- rizikovej skupiny/profesijnej skupiny* poisťníka / poisteného*
(v UP z dôvodu zmeny zamestnania, športu alebo v UZ pri zmene profesijnej skupiny)
- zrušenie*** PZ v zmysle § 800 O.z.
odkupnú hodnotu a prípadný preplatok žiadam poslať na adresu/účet*
.....



dopoistenie voliteľného poistenia:

	Pre poisteného poistníka / Pre poistenú osobu*	Pre poisteného poistníka / Pre poistenú osobu*	Pre poisteného poistníka / Pre poistenú osobu*	Pre poisteného poistníka / Pre poistenú osobu*	Pre poisteného poistníka / Pre poistenú osobu*
Voliteľné poistenie					
PS ¹⁾ / DD ²⁾ / MD ³⁾ / RD ⁴⁾					
Zamestnanie - RS ⁵⁾ / prof. skup.					
Dopoistenie od					
PD ⁶⁾ / do veku					
Koniec poistenia					

¹⁾poistná suma ²⁾denná dávka ³⁾mesačná dávka ⁴⁾ročný dôchodok ⁵⁾riziková skupina ⁶⁾poistná doba (je nevyhnutné uviesť aj deň a mesiac konca poistenia / totožný s koncom hlavného poistenia, v prípade, že dopoistujete viac ako 5 poistení - pokračujte v časti Iná zmena.)

V prípade dopoistovania poistenia UN1 je nevyhnutné uviesť zamestnávateľa osoby, ktorej sa UN1 dopoistuje:

poisteného
poistníka

V prípade dopoistenia Z6 je nevyhnutné doplniť adresu spoločnej domácnosti:

Iná zmena

Investičné zmeny v poistení 1UL (bežne platené poistné) / 1ULJ (jednorazovo zaplatené poistné):

alokačného pomeru (označte požadovaný pomer)**:

týka sa jednotiek, ktoré sa budú nakupovať za bežné poistné po účinnosti zmeny

Allianz akciový fond	%	Allianz dlhopisový fond	%
Allianz akciový fond Európa	%	Allianz dlhopisový fond Európske spoločnosti	%
Allianz akciový fond Agrotrendy	%	Allianz C-Quadrat Total Return Global fond	%
Allianz akciový fond Európske malé spoločnosti	%	Allianz PIMCO Total Return Bond fond	%
Allianz akciový fond Nové trhy	%	Allianz C-Quadrat Total Return Garant fond	%
Allianz zmiešaný fond	%		%

žiadam o prevod podielových jednotiek**:

(týka sa jednotiek, ktoré boli do účinnosti zmeny už nakúpené. Je nutné určiť koľko % z jednotiek v jednotlivých fondoch si želá klient presunúť a do ktorého fondu / -ov) (podielové jednotky nie je možné previesť do fondov AADF, ADDF, ASF)

žiadam o čiastočný odkup (ďalej len ČO) *** vo výškeEUR / % APJ* (možné vykonať len z APJ (akumul. podiel.jednotky), min. výška ČO je 300 EUR, pričom zostatková hodnota APJ po vykonaní ČO a uhradení poplatku za ČO musí byť min. 370 EUR pre 1UL a 1 000 EUR pre 1ULJ)

žiadam poslať na adresu / účet*



žiadam o zainvestovanie mimoriadneho poistného vo výške.....EUR s alokačným pomerom**:

Allianz akciový fond	%	Allianz dlhopisový fond	%
Allianz akciový fond Európa	%	Allianz dlhopisový fond Európske spoločnosti	%
Allianz akciový fond Agrotrendy	%	Allianz C-Quadrat Total Return Global fond	%
Allianz akciový fond Európske malé spoločnosti	%	Allianz PIMCO Total Return Bond fond	%
Allianz akciový fond Nové trhy	%	Allianz C-Quadrat Total Return Garant fond	%
Allianz zmiešaný fond	%		%

žiadam o zmenu výšky poistného v poistení 1UL na: EUR

Investičné zmeny v poistení 3UL (bežne platené poistné) / 3ULJ (jednorazovo zaplatené poistné):

žiadam o zrušenie investičnej stratégie: **klientska** **cielená**

Deň účinnosti: a dojednanie alokačného pomeru (vyplň nižšie časť alokačný pomer):
(deň účinnosti je zhodný s dňom účinnosti zrušenia investičnej stratégie)

alokačného pomeru (označte požadovaný pomer)**:

týka sa jednotiek, ktoré sa budú nakupovať za bežné poistné po účinnosti zmeny

Akciový fond	%	Dlhopisový fond	%
Akciový fond Európa	%	Dlhopisový fond Európske spoločnosti	%
Akciový fond Agrotrendy	%	C-Quadrat Total Return Global fond	%
Akciový fond Európske malé spoločnosti	%	PIMCO Total Return Bond fond	%
Akciový fond Nové trhy	%	C-Quadrat Total Return Garant fond	%
Zmiešaný fond	%		%

žiadam o prevod podielových jednotiek**:

(týka sa jednotiek, ktoré boli do účinnosti zmeny už nakúpené. Je nutné určiť koľko % z jednotiek v jednotlivých fondoch si želá klient presunúť a do ktorého fondu / -ov) (podielové jednotky nie je možné previesť do fondov ADF, DDF, SF)

.....
.....
.....

žiadam o zainvestovanie mimoriadneho poistného vo výške.....EUR s alokačným pomerom**:

Akciový fond	%	Dlhopisový fond	%
Akciový fond Európa	%	Dlhopisový fond Európske spoločnosti	%
Akciový fond Agrotrendy	%	C-Quadrat Total Return Global fond	%
Akciový fond Európske malé spoločnosti	%	PIMCO Total Return Bond fond	%
Akciový fond Nové trhy	%	C-Quadrat Total Return Garant fond	%
Zmiešaný fond	%		%



V poistnej zmluve - predbežné
číslo PZ / číslo PZ*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

žiadam o čiastočný odkup (Ďalej aj „ČO“)**:

vo výškeEUR /% APJ*
(možné vykonať len z APJ (akumul. podiel.jednotky), min. výška ČO je 300 EUR, pričom zostatková hodnota APJ po vykonaní ČO a uhradení poplatku za ČO musí byť min. 370 EUR pre 3UL a 1 000 EUR pre 3ULJ)
uvedenú sumu žiadam zaslať na adresu / účet*:

žiadam o zmenu výšky poistného v poistení 3UL na: EUR

iná zmena

Prílohy:.....

Poistník svojím podpisom na tejto žiadanke berie na vedomie, že osobné údaje nachádzajúce sa na tejto žiadanke je poisťovateľovi povinný poskytnúť v zmysle platného zákona o poisťovníctve a že budú spracované v informačnom systéme poisťovateľa. Zároveň berie na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať uvedené osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosič informácií. Zároveň dáva súhlas: so sprístupňovaním / poskytovaním osobných údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaistovníam na účely zaistenia, s cezhraničným prenosom osobných údajov vykonávaným na účely správy poistenia a na účely likvidácie poistných udalostí do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov, ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov. Zároveň prehlasuje, že v prípade, ak sú v poistnej zmluve, prípadne v tejto žiadanke, uvedené osobné údaje inej osoby, má od tejto osoby písomný súhlas k použitiu jej osobných údajov za účelom správy poistenia v zmysle poistnej zmluvy, plnenia podľa poistných podmienok a likvidácie poistnej udalosti. Poistník je povinný nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu svojich osobných údajov, ako aj zmenu osobných údajov poistených resp. oprávnených osôb.

V súvislosti s dojednaním poistenia nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti poistený vyhlasuje, že súhlasí s tým, aby poisťovateľ zisťoval a prešetroval dôležité skutočnosti, týkajúce sa pracovného úrazu a splnomocňuje orgány činné v konaní o pracovnom úraze k vyhotoveniu dokumentácie za účelom vybavovania poistnej udalosti aj na dobu po jeho smrti. Zároveň zbavuje povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči poisťovateľovi všetky orgány činné v konaní o pracovnom úraze. Poistený vyhlasuje, že súčasne spĺňa všetky podmienky stanovené pre poistiteľné osoby v „Poistných podmienkach (ďalej len PP) pre poistenie nezamestnanosti“. V prípade dojednania poistenia Doktor+ (SMO), ako poistený v poistení Doktor+ vyhlasuje a svojím podpisom na tejto žiadanke potvrdzuje, že k dátumu dojednania tohto poistenia nie je invalidný dôchodca s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % a nie je žiadateľom o invalidný dôchodok.

V prípade dojednania poistenia Allianz Best Doctors ako poistený v poistení Allianz Best Doctors vyhlasujem a svojím podpisom na tejto žiadanke potvrdzujem, že k dátumu dojednania tohto poistenia spĺňam podmienku trvalého pobytu v Slovenskej republike.

Poistník a poistený svojimi podpismi na tejto žiadanke dávajú na účely poistenia Allianz Best Doctors súhlas poisťovateľovi a spoločnosti Best Doctors Services, S.L.U., C / Almagro 36 - 1º, 28010 - Madrid, Spain, tax identification number B - 86661857 so spracúvaním a vzájomným poskytovaním osobných údajov, ako aj iných údajov a informácií v rozsahu potrebnom na účely súvisiace s poistnou zmluvou a poskytovaním služieb



InterConsultation a FindBestCare. Tento súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a z poskytovania služieb InterConsultation a FindBestCare, počas ktorej ho nie je možné účinne odvolať.

V prípade dojednania poistenia ušlého zárobku pri pracovnej neschopnosti, ako poistený v tomto poistení vyhlasuje a svojím podpisom na tejto žiadanke potvrdzuje, že k dátum dojednania tohto poistenia má príjem zo závislej činnosti uvedený v § 5 zákona o dani z príjmov (ak je zamestnanec) alebo príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti uvedený v § 6 zákona o dani z príjmov (ak je podnikateľ); jeho pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah sa riadi všeobecne záväzným právnym predpisom Slovenskej republiky a zamestnávateľ má sídlo na území Slovenskej republiky; má trvalý pobyt alebo povolenie na prechodný, trvalý alebo dlhodobý pobyt na území Slovenskej republiky; je poistený nemocenským poistením podľa všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky; nie je zamestnancom pracujúcim na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru; nedal a ani mu nebola daná výpoveď z pracovného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu; neskončil so zamestnávateľom pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah okamžitým skončením; neobdržal od zamestnávateľa a ani nezaslal zamestnávateľovi návrh na skončenie pracovného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu dohodou; nie je študentom, žiakom, osobou v domácnosti, nezamestnanou osobou alebo väzňom; nepoberá materské a ani nie je na rodičovskej dovolenke; nepoberá starobný dôchodok, invalidný dôchodok; nepoberá výlučne opatrovateľský príspevok od štátu alebo obce; nie je vojacom, príslušníkom Vojenskej polície, príslušníkom Policajného zboru, príslušníkom Hasičského a záchranného zboru, príslušníkom Slovenskej informačnej služby, príslušníkom Národného bezpečnostného úradu, príslušníkom Zboru väzenskej a justičnej stráže, príslušníkom Železničnej polície ani colníkom.

Svojím podpisom na tejto žiadanke poistník potvrdzuje, že sa s nižšie uvedenými podmienkami v prípade investičných zmien a dopoistení poistení R3, R4, 12UP, 13UP, 14UP, 15UP, 16UP, 11UM, 12UM, 14UM, 15UM, SMO, OP3, OP5, UN1, NP1, 15ND, 15NM, 1ZN, IN1, UZ1, B1, IN2, BM1, 20UP, BD2, Z6, ZN6, OP6), účinnými v čase podpísania žiadanky oboznámil, súhlasí s ich obsahom a osobne ich obdržal / a. Jedná sa o nasledovné podmienky: Označenie druhu príslušných podkladových aktív pre investičné životné poistenie_ príloha k žiadanke investičné poistenia (pre program Invest alebo Invest Strategie alebo Invest Plus alebo Invest Plus Budúcnosť), Všeobecné poistné podmienky (ďalej len VPP) pre poistenie osôb, VPP pre poistenie zodpovednosti z domácnosti (Z6), PP pre životné poistenie, Osobitné poistné podmienky (ďalej len OPP) pre rizikové životné poistenie (R3), OPP pre rizikové životné poistenie s klesajúcou poistnou sumou (R4), PP pre úrazové poistenie, OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP), OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou (13UP), OPP pre poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu (14UP), OPP pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu (15UP), OPP pre poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP), OPP pre poistenie invalidity následkom úrazu (20UP), OPP pre poistenie smrti dieťaťa následkom úrazu (11UM), OPP pre poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa bez progresie (12UM), OPP pre poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu dieťaťa (14UM), OPP pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa (15UM), Oceňovacie tabuľky – brožúra, PP pre poistenie pobytu v nemocnici, OPP pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15ND), OPP pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15NM), PP pre poistenie kritických chorôb, OPP pre poistenie kritických chorôb (1ZN), OPP pre poistenie kritických chorôb dieťaťa (ZN6), PP pre poistenie ušlého zárobku pri pracovnej neschopnosti, OPP pre poistenie ušlého zárobku pri pracovnej neschopnosti (UZ1), PP pre poistenie chirurgického zákroku, OPP pre poistenie chirurgického zákroku (B1), OPP pre poistenie chirurgického zákroku dieťaťa (BM1), PP pre poistenie Doktor+, PP pre poistenie oslobodenia od platenia poistného, OPP pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3), OPP pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo úmrtia (OP5), OPP pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade vzniku zdravotného hendikepu (OP6), PP pre poistenie nezamestnanosti, OPP pre poistenie nezamestnanosti a pracovného úrazu (UN1), PP pre poistenie pracovnej neschopnosti, OPP pre poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1), PP pre poistenie invalidity, OPP pre poistenie dôchodku v prípade invalidity (IN1), OPP pre poistenie jednorazovej výplaty v prípade invalidity



následkom choroby alebo úrazu IN2), PP pre poistenie Allianz Best Doctors (BD2) a Zmluvné dojednania k dopoistovaným poisteniam pre program Invest / Invest Strategie / Invest Plus / Euro Business / Eurostart / Capital Budúcnosť / Top Invest / Zlaté Fondy.

Poistník svojím podpisom na tejto žiadanke potvrdzuje, že v prípade, ak žiada o zainvestovanie mimoriadneho poistného, zvýšenie poistného alebo dopoistenie voliteľného poistenia, finančné prostriedky, ktoré za týmto účelom použije na zaplatenie poistného, sú jeho vlastníctvom a uhradenie poistného vykonáva na vlastný účet; ak sú tieto finančné prostriedky vlastníctvom inej osoby alebo uhradenie poistného vykonáva poistník na účet inej osoby, údaje o tejto osobe poistník uvádza v prílohe k tejto žiadanke a zároveň odovzdáva poisťovateľovi aj písomný súhlas tejto osoby na použitie jej finančných prostriedkov na jej účet. Výnosy plynúce z podkladových aktív (napr. dividendy, úrokové výnosy) sa po pripísaní na účet poisťovateľa reinvestujú, čím rastie aj hodnota účtu poistníka.

V prípade, že poistník žiada o zmenu výšky poistného (s výnimkou dynamiky) v tarifách 1UL, 3UL svojím podpisom na tejto žiadanke potvrdzuje súhlas, že odchylné od VPP pre investičné životné poistenie (pre tarify 1UL, 3UL /3ULJ), schválených pred 10.06.2009:

Počiatkové podielové jednotky (PPJ), sa budú nakupovať za:

- a) bežné poistné splatné v prvých dvoch rokoch trvania poistenia, s výnimkou prírastku poistného z dôvodu dynamiky⁷⁾, Počiatkové podielové jednotky sa nakupujú aj vtedy, ak v tomto období bola vykonaná zmena vo výške bežného poistného,
- b) každý prírastok poistného⁸⁾, po dobu zvýšenia poistného, s výnimkou prírastku poistného z dôvodu dynamiky, maximálne však po dobu dvoch rokov od účinnosti zmeny výšky poistného,
- c) kladný rozdiel medzi prírastkami poistného⁸⁾, a úbytkami poistného⁹⁾, v prípade, ak počas doby uvedenej v písm. b), bude bežné poistné znížené, od účinnosti zmeny zníženia bežného poistného.

Akumulačné podielové jednotky (APJ), sa budú nakupovať za:

- a) bežné poistné, alebo jeho časť, ktorá nie je určená na nákup počiatkových podielových jednotiek, až po prvých dvoch rokoch platenia bežného poistného (t.j. aj za prírastok poistného príp. za rozdiel medzi prírastkami poistného⁸⁾, a úbytkami poistného⁹⁾, avšak až po 2 rokoch odo dňa zvýšenia poistného (nie dynamikou)),
- b) mimoriadne poistné,
- c) prírastok poistného z dôvodu dynamiky⁷⁾,

⁷⁾ Prírastok poistného z dôvodu dynamiky - je rozdiel medzi bežným poistným s prijatou dynamikou a bežným poistným pred prijatím dynamiky.

⁸⁾ Prírastok poistného - rozdiel medzi výškou bežného poistného po a pred účinnosťou zmeny (zvýšenia) poistného na základe žiadosti poistníka (s výnimkou prírastku poistného z dôvodu dynamiky⁷⁾).

⁹⁾ Úbytok poistného - rozdiel medzi výškou bežného poistného pred a po účinnosti zmeny (zníženia) poistného na základe žiadosti poistníka.

V poistnej zmluve - predbežné
číslo PZ / číslo PZ*

SÚHLAS POISTNÍKA SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Udeľujem poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty, a to s platnosťou do jeho písomného odvolania. Súčasne udeľujem súhlas so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Svoj udelený súhlas môžem kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

v prípade NESÚHLASU označte krížikom

V, dňa

.....
podpis poisteného / zákonného zástupcu

.....
podpis poistníka

Totožnosť overil (podpis):

podľa dokladu poisteného (druh dokladu: OP / cestovný pas* a číslo dokladu)

štátna príslušnosť poisteného:

podľa dokladu poistníka (druh dokladu: OP / cestovný pas* a číslo dokladu)

štátna príslušnosť poistníka:

* nehodiace sa preškrtnite

** odovzdať poisťovníkovi tlačivo „Označenie druhu príslušných podkladových aktív pre investičné životné poistenie príloha k žiadanke_IŽP programy s ukončeným predajom“ (podľa tarify v programe), účinné v čase podpísania žiadanky.

*** Ak sú splnené podmienky pre FATCA, je potrebné vyplniť FATCA údaje

