

Meno a priezvisko/Obchodné meno poistníka:	
Bydlisko/Sídlo/Miesto podnikania:	
R.č./IČO:	
V zastúpení:	

(ďalej len "klient" v príslušnom gramatickom tvare)

OBCHODNÁ POISŤOVACIA A ZAIŠŤOVACIA SPOLOČNOSŤ
ASTRA S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu
 Bratislava Business Center I
 Plynárska 1
 821 09 Bratislava

Žiadosť o zmenu sprostredkovateľa poistenia

Týmto žiadam OBCHODNÚ POISŤOVACIU A ZAIŠŤOVACIU SPOLOČNOSŤ ASTRA S.A., pobočku poisťovne z iného členského štátu, IČO: 47 243 597 (ďalej len „poisťovňa“ v príslušnom gramatickom tvare) o zmenu sprostredkovateľa na nasledujúcich poistných zmluvách č.

Svojím podpisom udeľujem súhlas s tým, aby počas trvania zmluvného vzťahu medzi mnou a poisťovňou vykonával komplexnú starostlivosť o vyššie uvedené poistné zmluvy nasledujúci sprostredkovateľ:

Obchodné meno:	Finportal, a.s.
Sídlo:	Pribinova 4, 811 09 Bratislava
IČO:	45 469 156
Užívateľské meno podriadeného finančného agenta (napr. „ABNovy1“):	

(ďalej len "nový sprostredkovateľ" v príslušnom gramatickom tvare)

Komplexnou starostlivosťou pre účely tejto žiadosti sa rozumie najmä:

- poskytovanie odbornej pomoci, informácií a odporúčaní na účely uzavretia, zmeny alebo revízie poistnej zmluvy,
- získavanie, hodnotenie a spracúvanie analýz poistného rizika v súvislosti s ponúkanými poistnými produktmi,
- spolupráca pri správe poistenia, vrátane podpory pri platení poistného,
- spolupráca pri vybavovaní poistných nárokov a poistných plnení z poistných zmlúv v súvislosti s poistnými udalosťami,
- činnosť súvisiaca predkladaním ponúk na uzavretie návrhov poistných zmlúv, predkladaním návrhov poistných zmlúv a vykonávaním iných činností smerujúcich k uzavretiu poistnej zmluvy.

Zároveň týmto udeľujem poisťovni súhlas so sprístupnením mojich osobných údajov novému sprostredkovateľovi a to v rozsahu v akom ich má poisťovňa spracované v informačnom systéme pre vyššie uvedené účely.

Beriem na vedomie, že v prípade, ak vo vzťahu k vyššie uvedeným poistným zmluvám bude poisťovni predložených viacero žiadostí o zmenu sprostredkovateľa poistenia, platí, že časovo neskoršia žiadosť v plnom rozsahu ruší a nahrádza skoršiu žiadosť, pričom rozhodujúci je dátum podpisu každej žiadosti.

V..... dňa.....

.....
 Pečiatka a podpis klienta

Poisťovňa si vyhradzuje právo zamietnuť túto žiadosť v celom jej rozsahu a to z dôvodu:

- nedostatočného vyplnenia, a alebo
- ak medzi dňom podpisu tejto žiadosti a jej doručením do poisťovne uplynie doba dlhšia ako 3 mesiace.