

↪ **NESKENOVAŤ !!!**

Meno a priezvisko / Obchodné meno klienta (poistníka):

Bytom / Sídlo / Miesto podnikania:

R.Č. / IČO:

V zastúpení (štatutárny zástupca):
(ďalej len „klient“)

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.
Odbor podpory obchodu
Melánia Borsányiová
Dostojevského rad č. 4
815 74 Bratislava

Vec: Žiadosť o zmenu finančného agenta pri výkone finančného sprostredkovania

1. Týmto žiadam Allianz - Slovenská poisťovňa a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700 (ďalej len „poisťovňa“ alebo „ASP“) o zmenu súčasného finančného agenta¹⁾ a to:

Meno, priezvisko / Obchodné meno:.....získateľské číslo (v ASP):
ktorý vykonáva finančné sprostredkovanie²⁾ vo vzťahu k poistným zmluvám uvedených v bode 3. tejto žiadosti (ďalej len “PZ”) v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

2. Zároveň žiadam poisťovňu, aby s účinnosťou od 1. dňa kalendárneho mesiaca nasledujúcom po doručení tejto žiadosti do ASP - Odbor podpory obchodu vykonával finančné sprostredkovanie²⁾ vo vzťahu k PZ nový* finančný agent¹⁾:

Meno, priezvisko / Obchodné meno: Finportal a.s.IČO: 45 469 156.

Trvalý pobyt / Sídlo: Pribinova 4, 81109 Bratislava..... získateľské číslo (v ASP): 52021.

* neuvádzať údaje podriadeného finančného agenta

3. Táto žiadosť sa týka nasledovných aktívnych poistných zmlúv, uzatvorených s poisťovňou (uviesť čísla PZ):

.....
.....

4. Dôvod žiadosti o zmenu (povinný údaj):

- 1) finančný agent v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 186/2009 Z.z.“)
2) finančné sprostredkovanie v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z.; najmä spolupráca pri správe PZ, spolupráca pri vybavovaní poistných nárokov a poistných plnení plynúcich klientovi z PZ, najmä v súvislosti s poistnou udalosťou, poskytovanie odbornej pomoci, informácii a odporúčaní klientovi na účely uzavre- alebo ukončenia PZ.

☞ **NESKENOVAŤ !!!**

- Klient (FO) v zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov podpisom tejto žiadosti udeľuje poisťovni výslovný písomný súhlas so sprístupnením/poskytnutím osobných údajov novému finančnému agentovi (v zmysle bodu 2 tejto žiadosti) na účel vykonávania finančného sprostredkovania²⁾. Tento súhlas sa vzťahuje na rozsah osobných údajov klienta v akom sú spracúvané v informačnom systéme poisťovne a udeľuje sa na dobu do vyradenia PZ, na ktorú/é sa táto žiadosť vzťahuje z poistného kmeňa v správe nového finančného agenta.
- Klient berie na vedomie, že v prípade, ak vo vzťahu k príslušným PZ bude do poisťovne doručených niekoľko žiadostí o zmenu finančného agenta, platí, že časovo neskoršia žiadosť v plnom rozsahu ruší a nahrádza skoršiu žiadosť, pričom relevantný dátum je deň jej doručenia do poisťovne - ústredie - Odbor podpory obchodu.
- Poisťovňa si vyhradzuje právo zamietnuť žiadosť v celom rozsahu, najmä v prípade jej neúplného, resp. nedostatočného vyplnenia. Uvedené sa vzťahuje najmä na prípady, ak žiadosť nebude podpísaná osobou oprávnenou konať v mene klienta, resp. spolu so žiadosťou nebude predložený doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť (t. j. kópia plnomocenstva), resp. v prípade neuvedenia údajov týkajúcich sa overenia totožnosti klienta.
- Z režimu zmeny finančného agenta pri poskytovaní starostlivosti v zmysle tejto žiadosti sú vylúčené poistné zmluvy pre poistenie predmetu leasingových zmlúv, „prihlášky“ (poistenie v zmysle prihlášok) k flotilovým poistným zmluvám a poistné zmluvy uzatvorené v nadväznosti na rámcové dohody vo veci poistenia (uzatvorené s poisťovňou).
- Táto žiadosť platí max. 3 mesiace od dátumu jej podpisu zo strany klienta (tzn., ak medzi dňom podpisu tejto žiadosti a dňom jej doručenia do poisťovne uplynie doba dlhšia ako 3 mesiace, poisťovňa si vyhradzuje právo žiadosť zamietnuť).

V....., dňa.....

.....
Svojim podpisom potvrdzujem túto žiadosť o
zmenu finančného agenta.
(podpis klienta, resp. osoby oprávnenej konať v
mene klienta)

☞ Identifikáciu klienta (fyzickej osoby) overil podľa OP č. :

Meno, priezvisko / Podpis*

MA číslo spolupracovníka**

* uvedie sa meno, priezvisko finančného agenta (FO), resp. podriadeného finančného agenta, ktorý totožnosť klienta overil

** ak totožnosť klienta overil podriadený finančný agent, uvedie sa ziskateľské číslo podriadeného finančného agenta, ktoré mu prideliť samostatný finančný agent

¹⁾ finančný agent v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 186/2009 Z.z.“)

²⁾ finančné sprostredkovanie v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z.; najmä spolupráca pri správe PZ, spolupráca pri vybavovaní poistných nárokov a poistných plnení plynúcich klientovi z PZ, najmä v súvislosti s poistnou udalosťou, poskytovanie odbornej pomoci, informácií a odporúčaní klientovi na účely uzavretia, zmeny alebo ukončenia PZ.