

oprávnený zástupca poisťovateľa  
(meno a priezvisko/obchodný názov, získateľské/identifikačné číslo)

## ŽIADANKA

(žiadosť o vykonanie zmeny v poisťnej zmluve pre neživotné poistenie)

<b>Poistník</b>	
Rodné číslo/ IČO:	32810553
Meno a priezvisko/ Obchodné meno:	CENTRUM VOLNEHO PÁPU
Adresa/sídlo:	HRADNÁ 342, 03301 LIPT. HRADOK
E-mail:	@

V poisťnej zmluve číslo 511086689 žiadam o:

- zmenu priezviska poisťníka: .....
- zmenu adresy/sídla poisťníka:  trvalý pobyt/sídlo: .....  
 korešpondenčná adresa: .....
- zmenu kontaktu poisťníka:  e-mail\*: ..... @ .....  
 telefónne číslo: .....
- zmenu spôsobu platenia poisťného:  bankový prevod  ePoukaz
- zmenu frekvencie platenia:  ročne  polročne  štvrťročne
- zmenu/doplnenie údajov o vozidle: .....
- inú zmenu: *zrušenie PZ k 31.12.2016*  
*1.6 - týždňovej výpovednej lehoty*

Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Poistník svojím podpisom na tejto žiadanke dáva súhlas, aby si poisťovateľ splnil oznamovaciu povinnosť podľa § 15 a § 8 zákona o ochrane osobných údajov zverejnením znenia tejto oznamovacej povinnosti na svojom webovom sídle. Poisťovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaistovníam za účelom zaistenia; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v tejto žiadanke uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poisťnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.





**SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY**

Udeľujem poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich 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

CENTRUM VOĽNÉHO ČASU  
Hradná 342, Liptovský Hrádok  
DIČ: 2021640763 IČO: 378 105 63

v .....L. HPAJKU....., dňa .....6.9.2016.....

.....  
podpis poisťníka

Totožnosť overil (podpis): .....  
podľa dokladu poisťníka (druh dokladu: OP, cestovný pas a jeho číslo) .....

\* v prípade zmeny e-mailu pre elektronicnú korešpondenciu je potrebné vyplniť Žiadanku – žiadosť o službu elektronickej korešpondencie



F 3 R C 3 1 0 2 0 2 M