



viac ako / štandard

Meno a Priezvisko (názov):

Bytom (sídlo):

R.č. (IČO):

V zastúpení:
(ďalej len „klient“)

Dátum:

Miesto:

AXA poisťovňa a.s.,
pobočka poisťovne z iného členského štátu
Kolárska 6, 812 64 Bratislava

Žiadosť o zmenu finančného agenta pri poskytovaní finančného sprostredkovania

Týmto žiadam AXA poisťovňu a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu (ďalej len „AXA“) o zmenu zo súčasného finančného agenta:

Názov:

IČO:

Sídlo:

ktorý vykonáva sprostredkovanie poistenia poistných zmlúv v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. v znení neskorších predpisov, na nasledovného finančného agenta:

Názov:

Získ.číslo – ID:

IČO:

Sídlo:

Táto žiadosť sa týka poistných zmlúv číslo:

Zároveň týmto udeľujem AXA výslovný písomný súhlas s poskytnutím svojich osobných údajov novému finančnému agentovi v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas udeľujem v rozsahu uvedenom v poistnej zmluve.

Podpis klienta