

PODPÍŠTE A POŠLITE SPÄŤ DO 4LIFE DIRECT



4Life Direct Insurance Services s.r.o., so sídlom Štetinova 4, 811 06 Bratislava 1, IČO: 47 894 288, zapísaná v obchodnom registri vedenom Okresným súdom Bratislava I, oddiel: Sro, vložka č. 100512/B (ďalej len „4Life Direct“), samostatný finančný agent, zapísaný v registri finančných agentov a finančných poradcov vedenom Národnou bankou Slovenska, pod číslom 195201 zastupujúci poisťiteľa Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited.

Žiadosť o uzatvorenie poisťky „Moji blízki“

POISTNÁ ZMLUVA ČÍSLO:

DOPLNKOVÉ PLNENIA

POISTNÁ SUMA: EUR

☐ DVOJNÁSOBNÉ POISTNÉ PLNENIE V PRÍPADE NEHODY

CELKOVÉ POISTNÉ: EUR

☐ OZNÁMENIE FORMOU SMS

WWW

POISTNÍK (PLATCA POISTNÉHO/OSOBA UZATVÁRAJÚCA POISTKU) Vyplňte, prosím, požadované údaje.

Meno a priezvisko: _____ Rodné číslo: _____

Adresa: _____ PSČ: _____ Mesto: _____

1 Telefón: _____ Mobilný telefón: _____ Dátum narodenia: _____

E-mail: _____ Občianstvo: _____ Číslo OP: _____

Spôsob platby a splatnosť poisťného: _____

POISTENÝ Vyplňte, prosím, požadované údaje.

Meno a priezvisko: _____ Rodné číslo: _____

2 Telefón: _____ Mobilný telefón: _____ Dátum narodenia: _____

POISTENÝ (manžel/manželka/druh/družka) Vyplňte, prosím, požadované údaje.

Meno a priezvisko: _____ Rodné číslo: _____

3 Telefón: _____ Mobilný telefón: _____ Dátum narodenia: _____

OPRÁVNENÉ OSOBY Uvedte, prosím, mená osôb spolu s percentuálnym podielom poisťného plnenia, ktorý majú dostať v prípade úmrtia poisteného.

Meno a priezvisko: _____ Vzťah k poistenému: _____ Dátum narodenia: _____ Percentuálny podiel: _____

Meno a priezvisko: _____ Vzťah k poistenému: _____ Dátum narodenia: _____ Percentuálny podiel: _____

DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE

V súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov udeľuje poistník a poistený podpisom tejto zmluvy svoj súhlas 4Life Direct na spracúvanie jeho osobných údajov uvedených v tejto žiadosti za účelom reklamy a marketingovej činnosti 4Life Direct. Súhlas je platný po dobu trvania poisťenia a aj ďalej, pokiaľ poistník resp. poistený neodvolá svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov. Poistník a poistený potvrdzujú, že boli poučení o dobrovoľnosti poskytnutia týchto osobných údajov, o svojich právach vo vzťahu k spracúvaniu ich osobných údajov a o tom, že súhlas so spracúvaním osobných údajov na tento účel môžu kedykoľvek odvolať. Podpisom poistník a poistený súhlasí s tým, aby spoločnosť 4Life Direct na účely priameho marketingu a reklamy v kontakte s ním využívala automatické volacie a komunikačné systémy bez ľudského zásahu a elektronickú poštu vrátane služby krátkych správ. Udelený súhlas môže poistník a poistený kedykoľvek odvolať. V súlade s § 788 ods. 3 občianskeho zákonníka sú neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy Všeobecné poisťné podmienky poisťenia „Moji blízki“. Podpisom tejto zmluvy poistník a poistený potvrdzujú, že sa s obsahom a významom Všeobecných poisťných podmienok poisťenia „Moji blízki“ oboznámili a výslovne s ich obsahom súhlasia.

Poistník výslovne požaduje, aby mu uzatvorenie zmluvy bolo oznámené prostredníctvom komunikačných prostriedkov na vyššie uvedený kontakt (telefónne číslo prípadne email, SMS).

TU PODPÍŠTE



1



Podpis poistníka

2



Podpis poisteného

3



Podpis ďalšieho poisteného
(manžel/manželka/druh/družka)



Dátum