

Žiadosť o odkup hodnoty pripoistenia

Číslo poisťnej zmluvy: Telefonický kontakt na poisťníka:
Meno a priezvisko poisteného: Dátum narodenia:
Meno a priezvisko poisťníka: Dátum narodenia:

Ste občanom inej krajiny ako Slovenskej republiky?

Miesto narodenia: Ak áno, ktorej:

Ste daňovníkom inej krajiny ako Slovenskej republiky?

Ak áno, ktorej: Štátne príslušnosti (všetky):

Štát: DIČ:

(doložiť potvrdenie z Daňového úradu o platení dane)

Dolupodpísaný(á) poisťník týmto žiadam o odkúpenie hodnoty pripoistenia Kapitál Invest (INV), Dolár Invest (INV/USD).

Vyznačte prosím, jednu z uvedených možností 1 alebo 2:

1. Žiadam o úplný odkup hodnoty pripoistenia: ☐ Kapitál Invest (INV) ☐ Dolár Invest (INV/USD)
2. Žiadam o čiastočný odkup hodnoty pripoistenia: ☐ Kapitál Invest (INV) ☐ Dolár Invest (INV/USD)

(V súlade s Osobitnými poisťnými podmienkami* vzťahujúc sa na toto pripoistenie si môže poisťník odkúpiť maximálne 90% z čistej hodnoty pripoistenia s tým, že čistý zostatok pripoistenia nesmie byť menší ako dojednané celkové ročné poistné.)

Žiadam o odkup vo výške: EUR

Prostriedky žiadam zaslať: ☐ na vlastný účet, alebo ☐ blízkej osobe na účet, alebo ☐ inej osobe na:

Číslo účtu:

Názov peňažného ústavu:

V prípade spôsobu výplaty bankovým prevodom nad 500 EUR je potrebné notárske overenie podpisu poisťníka.

Prečítajte si, prosím, inštrukciu.*

Ak je majiteľom účtu iná osoba ako poisťník, vyplňte prosím nasledovné údaje:

Meno a priezvisko: Rodné číslo:

Adresa: Tel. kontakt:

Štátne príslušnosti (uvedte všetky): Miesto narodenia:

Je občanom inej krajiny ako Slovenskej republiky? Ak áno, napíšte ktorej:

Je daňovníkom inej krajiny ako Slovenskej republiky? Ak áno, napíšte ktorej:

Poistený vyhlasuje, že osobné údaje iných dotknutých osôb poskytol v súlade so Zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V

Dátum:

Podpis poisteného

Podpis poistníka

*) Za účelom ochrany Vašich finančných prostriedkov v prípade plnenia 5 000 EUR a viac je vždy potrebné **overenie podpisu poistníka notárom alebo priamo v našej spoločnosti** na oddelení služieb klientom, na adrese Pribinova 10, Bratislava. V prípade plnenia do 5 000 EUR overenie podpisu poistníka nie je potrebné len vtedy, ak poistník žiada o výplatu na účet, z ktorého bolo aspoň posledný rok uhrádzané poistné, pričom je poistník súčasne majiteľom tohoto účtu.

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk.