



Číslo poisťnej zmluvy

 Identifikačné číslo
opráv. zast.
poisťovateľa

--	--	--	--	--	--

Distribučný kanál

--

--

ŽIADOSŤ O ZMENU ALEBO DOPLNENIE ÚDAJOV V POISŤNEJ ZMLUVE (ďalej len „Žiadosť“)

Poisťovateľ: ING Životná poisťovňa, a.s., Trnavská cesta 50/B, 821 02 Bratislava, Slovenská republika, www.ing.sk, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, v oddieli: Sa, Vložka č.: 1095/B, Tel.: 0850 111 464, fax: 02/59 313 999, IČO: 35 691 999, IČ DPH: SK 2020861557.

POISŤNÍK

Priezvisko/Obchodné meno		Meno	Titul
Rodné číslo/IČO		Druh a číslo dokladu totožnosti	
Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, číslo domu)		PSC	Obec

POISŤENÝ (ak je totožný s poisťníkom, nie je potrebné vyplniť)

Priezvisko/Obchodné meno		Meno	Titul
Rodné číslo/IČO		Druh a číslo dokladu totožnosti	
Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, číslo domu)		PSC	Obec

ZMENA

<input type="checkbox"/> počet zmien	<input type="checkbox"/> mena	<input type="checkbox"/> adresy	<input type="checkbox"/> kontaktov	<input type="checkbox"/> oprávnenej osoby	<input type="checkbox"/> poisťníka	<input type="checkbox"/> poisťnej sumy	<input type="checkbox"/> poisťného (IŽP)	<input type="checkbox"/> zníženie poisťného (TP)	<input type="checkbox"/> pripoistení	<input type="checkbox"/> mimoriadne poisťné	<input type="checkbox"/> alokačného ponoru	<input type="checkbox"/> prevod podielových jednotiek	<input type="checkbox"/> zmena spôsobu plnenia v prípade smrti	<input type="checkbox"/> čiastočný odkup	<input type="checkbox"/> začiatok/koniec prav. čerpania v splatenom stave	<input type="checkbox"/> mimoriadny výber z rezervy hlavného poistenia	<input type="checkbox"/> preplatok	<input type="checkbox"/> pripoistenia Zlatý dolár (pravidelný odkup)	<input type="checkbox"/> rizikovej skupiny	<input type="checkbox"/> frekvencie a spôsobu platenia	<input type="checkbox"/> protinflačný program
<input type="checkbox"/> poisťník	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21
<input type="checkbox"/> poisťený	<input type="checkbox"/> 22	splatený stav		<input type="checkbox"/> 23	prerušenie platenia poisťného		<input type="checkbox"/> 24	skrátene poisťnej doby		<input type="checkbox"/> 25	iné		<input type="checkbox"/> 26	oprava návrhu poisťnej zmluvy (Proposal)		<input type="checkbox"/> 27	intervencia				
<input type="checkbox"/> celá PZ																					

1. ZMENA MENA

Priezvisko/Obchodné meno	Meno	Titul

2. ZMENA ADRESY

Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, číslo domu)	PSC	Obec
Adresa pre korešpondenciu (ulica, číslo domu)	PSC	Obec

3. ZMENA KONTAKTOV

Telefónne číslo (domov, práca, mobil)	E-mail

4. ZMENA OPRÁVNENEJ OSOBY

Priezvisko/Obchodné meno	Meno	Titul	Rodné číslo	Percento z poisť. plnenia (súčet musí byť 100 %)

5. ZMENA POISŤNÍKA (údaje o novom poisťníkovi)

Priezvisko/Obchodné meno	Meno	Titul	Pohlavie <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	Telefón
Rodné číslo/IČO	Druh a číslo dokladu totožnosti		Štátna príslušnosť	E-mail
Trvalý pobyt/Sídlo (ulica, číslo domu)	PSC	Obec		
Adresa pre korešpondenciu (ulica, číslo domu)	PSC	Obec		
Zamestnávateľ	Odvetvie/Oblasť podnikania	Popis pracovnej náplne	Zamest. Podnikateľ	Iný
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ďalšie informácie o poisťníkovi

- A. 1. Patria a) Vaše podnikanie, b) zamestnanie, c) podnikanie právnickej osoby, v ktorej ste väčšinovým spoločníkom /akcionárom/ členom, štatutárnym orgánom, prokuristom, alebo d) verejná funkcia, ktorú vykonávate, medzi vymenované? (pozri Informácie pre klienta, zákon o AML) Áno* Nie
2. Ste politicky exponovanou osobou? Áno* Nie
- B. 1a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu? a) b) c) d) iné - uveďte: _____
- 1b. Údaje o zdroji majetku (aj viacero možností súčasne) a) b) c) d) e) iné - uveďte: _____
2. Uveďte priemernú výšku hrubého mesačného príjmu (súčet všetkých príjmov) - platí len pre FO a FOP do 1 327 EUR 1 327-1 991 EUR nad 1 991 EUR
3. Bola Vám v minulosti vypovedaná/odmietnutá zmluva s obdobným typom poistenia z iného ako zdravotného dôvodu? Nie Áno - Ktorá finančná inštitúcia a kedy? _____

* v prípade označenia odpovede „Áno“, vyplňte prosím časť B.

6. ZMENA POISTNEJ SUMY TP + IP

Ak je potrebné, vyplňte dotazník o zdravotnom stave. Dátum účinnosti

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Poistenie/Pripoistenie</th> <th style="width: 50%;">Nová poistná suma EUR</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Poistenie/Pripoistenie	Nová poistná suma EUR					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Poistenie/Pripoistenie</th> <th style="width: 50%;">Nová poistná suma EUR</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Poistenie/Pripoistenie	Nová poistná suma EUR				
Poistenie/Pripoistenie	Nová poistná suma EUR												
Poistenie/Pripoistenie	Nová poistná suma EUR												

7. ZMENA CELKOVÉHO BEŽNÉHO POISTNÉHO IP

Zvýšenie Celkové bežné poistné po zľave* Dátum účinnosti

Zníženie z toho príspevok zamestnávateľa

* Celkové bežné poistné je súčet bežného poistného za hlavné poistenie a pripoistenia platené z APJ a poistného za samostatne platené pripoistenia.

8. ZNÍŽENIE CELKOVÉHO BEŽNÉHO POISTNÉHO TP

Nové poistné od - do Dátum účinnosti

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Pripoistenie</th> <th style="width: 50%;">% pomer k HK prip. PS EUR</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Pripoistenie	% pomer k HK prip. PS EUR					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Pripoistenie</th> <th style="width: 50%;">% pomer k HK prip. PS EUR</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Pripoistenie	% pomer k HK prip. PS EUR				
Pripoistenie	% pomer k HK prip. PS EUR												
Pripoistenie	% pomer k HK prip. PS EUR												

9. ZMENA PRIPOISTENÍ

Príkúpenie pripoistenia
 Zrušenie pripoistenia
 Pracujete manuálne? **
 Pracujete vo výškach? **

Pripoistenie	Začiatok pripoistenia*	Doba trvania*	Koniec pripoistenia	Poistná suma* EUR	Poistné* EUR	Riziko**	
						skupina	%
Zamestnanie**			Šport/Hobby**				
detské DNL, PDVR, detské TNU s progresiou Priezvisko, meno, rodné číslo, riziková skupina, poistné, zamestnanie, šport*** (pri PDVR stačí uviesť rodné číslo najmladšieho dieťaťa)							

* vyplňte iba v prípade príkúpenia pripoistenia; ** vyplňte iba v prípade príkúpenia prip. s upísaním rizika; *** vyplňte iba v prípade Pripoistenia denných dávok za dobu nevyhnutného liečenia dieťaťa, Pripoistenia detí v rodine, Pripoistenia trvalých následkov úrazu dieťaťa s progresívnym plnením

10. ZAPLATENIE MIMORIADNEHO POISTNÉHO/ZMENA ALOKÁCIE OPAKOVANÉHO MIM. POISTNÉHO

Jednorázový vklad
 Opakovaný vklad* (zmena umiestnenia pri opakovanom vklade)
 S garanciou **
 Tradičný vklad ***

Alokačný pomer (umiestnenie do finančných fondov v súčte 100 %)	Výška mimoriadneho poistného EUR	Zodpovedajúca poistná suma (tradičný) EUR
	* vyplňte iba alokačný pomer pre mimoriadne poistné, neuvádzajte výšku mimoriadneho poistného;	
	** možný iba pri produkte Komplet;	
	*** možný iba pri produkte Komplet, Komplet Junior; Garantované životné poistenie	

11. ZMENA ALOKAČNÉHO POMERU/INVESTIČNÁ STRATÉGIA

<p>Finančné fondy životného poistenia</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Fond dlhopisov</td><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Fond svetových akcií II</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Fond peňažných prostriedkov</td><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Zmiešaný akciový fond</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Multifond</td><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Dividenový akciový fond</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Zmiešaný fond Plus</td><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Európsky fond dividenových akcií</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Zmiešaný fond II</td><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Renta fond Euomix</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Zahraničný zmiešaný fond</td><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Garantovaný fond</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>%</td><td>Fond stredoeurópskych akcií</td><td colspan="3">Súčet musí byť vždy 100%.</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	%	Fond dlhopisov	<input type="checkbox"/>	%	Fond svetových akcií II	<input type="checkbox"/>	%	Fond peňažných prostriedkov	<input type="checkbox"/>	%	Zmiešaný akciový fond	<input type="checkbox"/>	%	Multifond	<input type="checkbox"/>	%	Dividenový akciový fond	<input type="checkbox"/>	%	Zmiešaný fond Plus	<input type="checkbox"/>	%	Európsky fond dividenových akcií	<input type="checkbox"/>	%	Zmiešaný fond II	<input type="checkbox"/>	%	Renta fond Euomix	<input type="checkbox"/>	%	Zahraničný zmiešaný fond	<input type="checkbox"/>	%	Garantovaný fond	<input type="checkbox"/>	%	Fond stredoeurópskych akcií	Súčet musí byť vždy 100%.			<p>Preddefinované stratégie*</p> <p> <input type="checkbox"/> Dynamická <input type="checkbox"/> Vyvážená <input type="checkbox"/> Konzervatívna </p> <p>* možné iba pri produkte SMART a InvestorPlus</p>	<p>ING Stratégia životného cyklu</p> <p> <input type="checkbox"/> Dynamická <input type="checkbox"/> Vyvážená <input type="checkbox"/> Konzervatívna </p>
<input type="checkbox"/>	%	Fond dlhopisov	<input type="checkbox"/>	%	Fond svetových akcií II																																							
<input type="checkbox"/>	%	Fond peňažných prostriedkov	<input type="checkbox"/>	%	Zmiešaný akciový fond																																							
<input type="checkbox"/>	%	Multifond	<input type="checkbox"/>	%	Dividenový akciový fond																																							
<input type="checkbox"/>	%	Zmiešaný fond Plus	<input type="checkbox"/>	%	Európsky fond dividenových akcií																																							
<input type="checkbox"/>	%	Zmiešaný fond II	<input type="checkbox"/>	%	Renta fond Euomix																																							
<input type="checkbox"/>	%	Zahraničný zmiešaný fond	<input type="checkbox"/>	%	Garantovaný fond																																							
<input type="checkbox"/>	%	Fond stredoeurópskych akcií	Súčet musí byť vždy 100%.																																									

Pri zmene poisťníka (zmena číslo 5.) nový poisťník uvedie pravdivé údaje v časti „Ďalšie informácie o poisťníkovi“ podľa nižšie uvedených pokynov a zároveň potvrdzuje svojim podpisom, že berie na vedomie Článok I. Súhlas so spracovaním osobných údajov a Článok II. Vyhlásenie o pôvode peňazí.

„Ďalšie informácie o poisťníkovi“ vyplňať podľa nižšie uvedených pokynov.
Zákon č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o AML“)

1. Ide o informáciu podľa zákona o AML a interných pravidiel poisťovateľa
- 1.2. 1,2 Pracovná pozícia/ zamestnanie a predmet činnosti / podnikania poisťníka
- 1)* **Podnikateľskou činnosťou právnickej osoby (PO) a/alebo fyzickej osoby podnikateľa (FOP)** sa rozumie: činnosť advokátov, notárov, realitných maklérov a účtovníkov; činnosť zmenárne, aukčnej siene, herne, kasína, tipovacej kancelárie, realitnej kancelárie, veľkoobchodu/maloobchodu s alkoholom, tabakom, kávou, drahými kameňmi alebo kovmi, obchodu so starožitnosťami, bazáru, záložne, autosalónu/autobazáru, siete čerpacích staníc, nočného podniku, spoločnosti poskytujúcej ubytovacie/stravovacie služby, spoločnosti podnikajúcej v stavebníctve.
- 2) **Zamestnaním/ Pracovnou pozíciou** sa rozumie: realitný maklér, právnik alebo účtovník vykonávajúci činnosť pre podnikateľské subjekty (fyzické a právnické osoby) podnikajúce v oblastiach*, ktoré sú uvedené vyššie v predchádzajúcom ods. i.
- 3) **Verejnou funkciou** sa rozumie: politik (člen vedenia parlamentnej strany na celoštátnej úrovni), starosta, primátor, poslanec mestského alebo obecného zastupiteľstva zodpovedný za správu majetku alebo územný rozvoj.
Väčšinový majiteľ – majúci najmenej 25%-ný podiel na základnom imaní alebo na hlasovacích právach koho?
- 1.3. 3 **Politicky exponovanou osobou a verejne známou osobou** podľa zákona o AML a interných pravidiel poisťovateľa sa rozumie:
 - a) Fyzická osoba, ktorá je vo významnej verejnej funkcii. Významnou verejnou funkciou sa rozumie hlava štátu, predseda vlády, minister, vedúci ústredného orgánu štátnej správy, štátny tajomník alebo obdobný zástupca ministra, poslanec zákonodarného zboru, sudca najvyššieho súdu, sudca ústavného súdu alebo iných súdnych orgánov vyššieho stupňa, proti rozhodnutiu ktorých sa s výnimkou osobitných prípadov už nemožno odvolať, člen dvora auditorov alebo rady centrálnej banky, veľvyslanec, chargé d'affaires, vysoko postavený príslušník ozbrojených síl, člen štatutárneho orgánu, dozorného orgánu štátneho podniku alebo obchodnej spoločnosti patriacej do vlastníctva štátu, vysoký cirkevný hodnostár (vysoký predstaviteľ cirkvi), alebo osoba v inej obdobnej funkcii vykonávanej v inštitúciách Európskej únie alebo v medzinárodných organizáciách po dobu výkonu tejto funkcie a po dobu jedného roka od skončenia výkonu významnej verejnej funkcie (bez ohľadu na miesto trvalého pobytu).
 - b) Manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.; dieťa, zať, nevesta osoby uvedenej v písm. a) tohto ods. alebo rodič osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.
 - c) Fyzická osoba, o ktorej je známe, že je konečným užívateľom výhod rovnakého klienta alebo inak ovláda rovnakého klienta ako osoba uvedená v písm. a) tohto ods. alebo podniká spolu s osobou uvedenou v písm. a) tohto ods., alebo klienta, ktorý bol zriadený v prospech osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.
- II.4. 1a Pravidelný zdroj príjmu
 - a) príjem zo závislej činnosti
 - b) príjem z podnikania
 - c) kombinácia príjmu zo závislej činnosti a príjmov z podnikania
 - d) iné
- II.5. 1b Údaje o zdrojoch majetku (aj viaceré možnosti súčasne)
 - a) príjem zo zamestnania
 - b) príjem z podnikania
 - c) dedičstvo
 - d) výnosy z predaja obchodnej spoločnosti
 - e) iné

Článok I.

Súhlas so spracovaním osobných údajov

- 1.1 Podľa platného zákona o ochrane osobných údajov (ďalej len „Zákon o OOÚ“) poisťník a poisťený podpísaním tejto Zmluvy dávajú poisťovateľovi výslovný súhlas so spracovaním ich osobných údajov, vrátane osobitných kategórií osobných údajov, a to v súlade so Zákonom o OOÚ za nasledujúcich podmienok:
 - (a) Prevádzkovateľ informačného systému je poisťovateľ;
 - (b) Účel spracovania osobných údajov:
 - (i) poskytovanie poisťovacích služieb v zmysle platného zákona o poisťovníctve a podľa tejto Zmluvy;
 - (ii) marketingové spracovanie osobných údajov, vrátane využitia štatistického vyhodnotenia pre potreby priameho marketingu prostredníctvom poštového styku s poisťníkom a poisťeným alebo použitím iných komunikačných nástrojov (napr. e-mail, telefón);
 - (c) Zoznam osobných údajov:

Osobné údaje, ktoré poisťník a poisťený poskytol alebo poskytne poisťovateľovi prostredníctvom tejto Zmluvy, dokumentov s ňou súvisiacich (napr. zdravotné dotazníky, kópie zdravotných materiálov a pod.) vrátane osobných údajov, ktoré poisťník a poisťený poskytne poisťovateľovi v akejkoľvek forme počas platnosti a účinnosti tejto Zmluvy, prostredníctvom písomnej alebo ústnej komunikácie s poisťovateľom (napr. e-mail, telefón). Všetky osobné údaje, ktoré poisťník a poisťený poskytol alebo poskytne poisťovateľovi, sú nevyhnutné na dosiahnutie účelu spracovania stanoveného zákonom o poisťovníctve.
 - (d) Doba platnosti súhlasu a podmienky odvolania súhlasu:
 - (i) doba trvania zmluvného vzťahu založeného touto Zmluvou;
 - (ii) doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností vyplývajúcich z tejto Zmluvy a osobitných právnych predpisov. Súhlas poisťníka a poisťeného daný podpísaním tejto Zmluvy nemožno odvolať počas doby trvania jej platnosti a doby stanovenej osobitnými právnymi predpismi.
- 1.2 V súlade s ustanoveniami Zákona o OOÚ dáva poisťník a poisťený podpísaním tejto Zmluvy poisťovateľovi výslovný súhlas s poskytovaním, sprístupňovaním a zverejňovaním svojich osobných údajov na účel uvedený v odseku 1.1 písm. (b) tohto článku nasledovnými osobám:
 1. právnickej osobe, ktorá je súčasťou ING skupiny, prípadne jej pobočky, organizačnej zložke, jej zástupcom, auditorom, daňovým a iným poradcom. ING skupina znamená ING Groep N.V., so sídlom: Amstelveenseweg 500, 1081 KL Amsterdam, Holandské kráľovstvo, zapísaná v Obchodnom registri Obchodnej a priemyselnej komory pre Amsterdam, spisová značka: 33231073, každá právnická osoba, v ktorej má ING Groep N.V. počas trvania zmluvného vzťahu založeného touto zmluvou priamu alebo nepriamu kontrolu a/alebo vlastní priamo alebo nepriamo viac než 10 % základného imania (alebo má podobné vlastnícke práva vrátane vkladu ING Groep N.V. vyššieho než 10 %) a akákoľvek iná osoba, ktorá je priamo alebo nepriamo ovládaná niektorou z vyššie uvedených spoločností, vrátane ich pobočiek a organizačných zložiek,
 2. všetkým subjektom a s nimi spolupracujúcim osobám konajúcim za a v mene poisťovateľa v súvislosti so sprostredkovaním poistenia v zmysle platného zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a osobám spolupracujúcim s poisťovateľom na základe iného zmluvného vzťahu, a to za predpokladu, že sa tieto osoby zaviazajú zabezpečovať ochranu poskytnutých osobných údajov v súlade so Zákonom o OOÚ pred ich odchudzením, stratou, poškodením, neoprávneným prístupom, zmenou a rozširovaním.
- 1.3 V prípade, že sa poisťovateľ rozhodne vykonať cezhraničný prenos osobných údajov (ďalej len „prenos“) do ktorejkoľvek z krajín patriacich do Európskeho hospodárskeho spoločenstva, do krajín, ktoré sú členskými štátmi OECD alebo do krajín nezaručujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov, poisťník a poisťený podpísaním tejto Zmluvy súhlasia s týmto prenosom.
- 1.4 Poisťník a poisťený podpísaním tejto Zmluvy súhlasia s tým, že v prípadoch, ak má poisťovateľ podľa Zákona o OOÚ voči nemu oznamovaciu povinnosť, táto oznamovacia povinnosť bude splnená, ak sa daný oznam uverejní na webovej stránke poisťovateľa.

Článok II.

Vyhlásenie o pôvode peňazí

- 2.1 Poisťník týmto záväzne vyhlasuje a potvrdzuje, že finančné prostriedky, ktoré použije na zaplatenie poisťného pri uzavretí tejto Zmluvy a počas doby platnosti tejto Zmluvy sú jeho vlastníctvom, ktoré bolo nadobudnuté v súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky a uzavretie tejto Zmluvy vykonáva na svoj vlastný účet. V opačnom prípade sa poisťník zaväzuje predložiť poisťovateľovi písomné vyhlásenie v zmysle platného zákona o poisťovníctve.

DOPLNENIE IDENTIFIKÁCIE

Vyplňte iba v prípade, ak 1. poisťený je nepľoheľtý.

Identifikácia a overenie identifikácie zákonného zástupcu 1. poisťeného

Priezvisko a meno		Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, PSČ, mesto)	
Rodné číslo	Štátna príslušnosť	Druh a číslo dokladu totožnosti	

Vyplňte iba v prípade, ak je poisťníkom právnická osoba.

Identifikácia a overenie identifikácie fyzickej osoby oprávnenej konať v mene právnickej osoby*

Priezvisko a meno		Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, PSČ, mesto)	
Rodné číslo	Štátna príslušnosť	Druh a číslo dokladu totožnosti	

* V prípade, ak v mene poisťníka – právnickej osoby sú oprávnené konať viaceré fyzické osoby súčasne, musí byť identifikovaná a overená identifikácia každej osoby.