

Žiadosť o zmenu samostatného finančného agenta

Sektor životného poistenia

Klient

Meno, priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Typ, číslo dokladu totožnosti:

Telefónne číslo:

Korešpondenčná adresa

(ulica, číslo, mesto, štát, príp. P.O.BOX):

Aktuálny samostatný finančný agent

Obchodné meno, sídlo:

Aktuálny podriadený finančný agent
(meno, priezvisko):Identifikačné číslo podriadeného
finančného agenta:**Nový samostatný finančný agent**

Obchodné meno, sídlo:

Nový podriadený finančný agent
(meno, priezvisko):Identifikačné číslo podriadeného
finančného agenta:**Dôvod zmeny**

Klient podpisom tejto žiadosti žiada o zmenu samostatného finančného agenta a o poskytnutie osobných údajov klienta tomuto novému samostatnému finančnému agentovi, a to za účelom správy poistnej zmluvy a spolupráce pri vybavovaní nárokov plynúcich klientovi z poistnej zmluvy, a to v rozsahu, v akom sú uvedené v poistnej zmluve.

Miesto podpísania žiadosti:

Dátum podpísania žiadosti:

Podpis klienta:

Podpis zástupcu
nového SFA: