**Žiadosť o zmenu sprostredkovateľa poistenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno žiadateľa (poistník)/** **Obchodné meno\*** |  |
| **Bydlisko/ Sídlo\*** |  |
| **R.č. / IČO\*** |  |
| **V zastúpení \*** |  |
| **Dôvod podania žiadosti\*****(vyplní žiadateľ)** |  |

Týmto žiadam spoločnosť Generali Poisťovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A,841 04 Bratislava, IČO: 35709332, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 1325/B (ďalej len „poisťovateľ“) o zmenu sprostredkovateľa poistenia tak, aby s účinnosťou od začiatku nasledujúceho poistného roka (prolongácia poistnej zmluvy), kedy bola táto žiadosť o zmenu sprostredkovateľa doručená poisťovateľovi konal vo veciach sprostredkovateľskej starostlivosti o moje platné poistné zmluvy uvedené v Zozname poistných zmlúv, výlučne nový nižšie uvedený sprostredkovateľ poistenia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Obchodné meno sprostredkovateľa\*** | **ICS - Insurance Complete Services s. r. o.** |
| **Získateľské číslo\***  | *80001227-3* |
| **Sídlo / Miesto podnikania\***  | *Drieňová 1/F, 821 01 Bratislava* |
| **IČO:** | *36808652* |
| **V zastúpení (meno, e-mail)\*** | *Ing. Tomáš Jajcaj, Ing. Branislav Čapkovič* |

* Žiadateľ udeľuje poisťovateľovi svojim podpisom súhlas so sprístupnením jeho osobných údajov novému sprostredkovateľovi poistenia v plnom rozsahu ako sú spracované v informačnom systéme poisťovateľa za účelom starostlivosti o klienta, spolupráce pri správe poistenia a spolupráce pri likvidácii poistných udalostí.
* Zároveň podpisom tejto žiadosti žiadateľ čestne prehlasuje, že ku dňu podpisu tejto žiadosti nebol podpísaný ani vystavený a/alebo urobený žiadny právny úkon s obsahom podobným, resp. totožným s obsahom tejto žiadosti.
* Žiadateľ berie na vedomie, že poisťovateľ si vyhradzuje právo rozhodnúť o akceptácii tejto žiadosti.

**Zoznam poistných zmlúv, ktoré žiadateľ žiada previesť na nového sprostredkovateľa za účelom starostlivosti o klienta, spolupráce pri správe poistenia a spolupráce pri likvidácii poistných udalostí:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Číslo poistnej zmluvy** | **Číslo poistnej zmluvy** | **Číslo poistnej zmluvy** | **Číslo poistnej zmluvy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| V  | Dňa:  |

........................................................

*Podpis žiadateľa/ osoby oprávnenej konať v mene spoločnosti*

Prevzal MO:

NS: