



## ŽIADOSŤ O ZMENU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA (MSC)

Týmto žiadam UNIQA poisťovňu, a.s. Krasovského 15, 851 01 Bratislava, IČO: 00653501 o zmenu sprostredkovateľa poistenia:

Žiadateľ:
Meno a priezvisko/Obchodné meno poistníka*:
Adresa/Sídlo*:
Rodné číslo/IČO*:
V zastúpení (štatutárny zástupca)*:

Sprostredkovateľ:	
Meno a priezvisko/Obchodné meno SFA*:	
Meno a priezvisko PFA*:	
Adresa/Sídlo*:	
IČO*:	
Získateľské číslo v UNIQA poisťovňa, a.s.*:	Identifikačné číslo*:
Číslo nákladového miesta:	

Dňom doručenia tejto žiadosti UNIQA poisťovni, a.s. žiadam, aby vykonával finančné sprostredkovanie nový sprostredkovateľ. Zoznam PZ, ktoré žiadateľ žiada previesť na nového sprostredkovateľa poistenia za účelom starostlivosti o klienta, spolupráce pri správe poistenia a pri likvidácii PU:

Číslo PZ:	Druh poistenia:

- Žiadateľ v zmysle nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a v zmysle zákona číslo 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov podpisom tejto žiadosti udeľuje UNIQA poisťovni, a.s. výslovný súhlas so sprístupnením/poskytnutím osobných údajov novému sprostredkovateľovi poistenia na účel vykonávania finančného sprostredkovania v zmysle zákona 186/2009 Z.z.. Tento súhlas sa vzťahuje na rozsah osobných údajov žiadateľa v akom sú spracované v informačnom systéme UNIQA poisťovne, a.s. a udeľuje sa na dobu, počas ktorej budú predmetné PZ v správe nového sprostredkovateľa.
- Žiadateľ berie na vedomie, že v prípade, ak vo vzťahu k príslušným PZ bude do poisťovne doručených viacero žiadostí o zmenu sprostredkovateľa poistenia, platí, že časovo neskoršia žiadosť v plnom rozsahu ruší a nahrádza skoršiu žiadosť, pričom relevantný dátum je deň jej doručenia do UNIQA poisťovne a.s..
- UNIQA poisťovňa, a.s. si vyhradzuje právo zamietnuť žiadosť v celom rozsahu, najmä v prípadoch:
  - neúplného, resp. nedostatočného vyplnenia žiadosti,
  - nepodpísania žiadosti osobou oprávnenou konať v mene žiadateľa,
  - nepredloženia splnomocnenia v prípade podpísania žiadosti osobou, ktorá je splnomocnená konať v mene žiadateľa,
  - v prípade neuvedenia údajov týkajúcich sa overenia totožnosti žiadateľa.
- Táto žiadosť platí max. 3 mesiace od dátumu jej podpisu zo strany klienta (t.j. ak medzi dňom podpisu tejto žiadosti a dňom jej doručenia do UNIQA poisťovne, a.s. uplynie doba dlhšia ako 3 mesiace, UNIQA poisťovňa, a.s. si vyhradzuje právo žiadosť odmietnuť.
- Sprostredkovateľ berie na vedomie, že mu nárok na províziu vzniká až od dátumu stanovenému v sprostredkovateľskej zmluve.

V..... dňa .....

Svojim podpisom potvrdzujem žiadosť o zmenu sprostredkovateľa poistenia  
(podpis žiadateľa, resp. osoby oprávnenej konať v jeho mene)

Číslo OP žiadateľa: .....

Identifikáciu žiadateľa overil - meno a priezvisko/podpis\*...../.....

Súhlasím s prevzatím práv a povinností podľa tejto žiadosti: .....

Označené údaje \* sú povinné

Meno sprostredkovateľa/obchodné meno  
(meno SFA alebo PFA)

podpis



## POKYN PRE SPROSTREDKOVATEĽOV POISTENIA (MSC)

Podmienkou prevodu PZ do poistného kmeňa nového sprostredkovateľa poistenia je doručenie originálu riadne vyplnenej **Žiadosti o zmenu sprostredkovateľa poistenia** (ďalej len „žiadosť o zmenu“) do UNIQA poisťovne, a.s.

### 1. Podmienky na vyplňovanie a predkladanie žiadosti o zmenu:

- a) **Originál tlačiva „Žiadosti o zmenu sprostredkovateľa poistenia“**, bude zo strany žiadateľa, ktorého PZ majú byť prevedené do správy iného sprostredkovateľa poistenia, **kompletne vyplnená určeným spôsobom a podpísaná žiadateľom, resp. osobami, ktoré sú oprávnené konať v mene žiadateľa.**
- b) V prípade, ak je žiadateľom osoba, ktorá sa zapisuje do obchodného registra, (ďalej len „OR“) súčasťou žiadosti o zmenu bude aj **fotokópia aktuálneho výpisu z obchodného registra žiadateľa**, z ktorého bude vyplývať, že osoba(y), ktoré podpísali žiadosť o prevod, sú oprávnené konať v mene príslušného žiadateľa. Podpisy musia byť realizované spôsobom v zmysle výpisu z OR.  
V prípade, ak je žiadateľom osoba, ktorá sa nezapisuje do OR súčasťou žiadosti o prevod bude aj **fotokópia výpisu zo živnostenského registra, menovacej listiny, stanov, resp. iného relevantného dokladu**, z ktorého bude vyplývať, že osoba, ktorá podpísala žiadosť o zmenu je oprávnená zastupovať žiadateľa.
- c) Ak žiadosť o zmenu bude podpísaná osobami, ktoré sú odlišné od osôb – štatutárnych zástupcov žiadateľa v zmysle výpisu z OR, resp. živnostenského registra, resp. iného relevantného dokladu v zmysle bodu b), bude súčasťou žiadosti o zmenu aj **fotokópia splnomocnenia pre konajúcu osobu.**

### 2. Overenie identifikácie žiadateľa:

Sprostredkovateľ poistenia je povinný overiť identifikáciu (totožnosť) žiadateľa o zmenu sprostredkovateľa poistenia. Identifikácia žiadateľa sa overí podľa dokladu totožnosti (občianskeho preukazu), pričom sa na žiadosť o zmenu uvedie: číslo OP, meno, priezvisko a podpis sprostredkovateľa poistenia, ktorý identifikáciu žiadateľa overil.

### 3. Prevzatie práv a povinností sprostredkovateľa:

Sprostredkovateľ (SFA alebo PFA) súhlasí s prevzatím práv a povinností podľa tejto žiadosti a toto prevzatie potvrdí svojim menom a podpisom.

### 4. Záverečné ustanovenia:

Tento pokyn nadobúda účinnosť od 1. 4. 2017 a zároveň ruší všetky doteraz používané tlačivá na zmenu sprostredkovateľa poistenia.