Wüstenrot poisťovňa, a.s.
Karadžičova 17
825 22 Bratislava 26

Vec: Žiadosť o zmenu sprostredkovateľa poistenia

....
meno a priezvisko / obchodné meno klienta rodné číslo / IČO klienta

.....
trvalý pobyt / miesto podnikania/ sídlo klienta

v zastúpení .....
meno a priezvisko zástupcu klienta

týmto žiadam Wüstenrot poisťovňu, a.s., so sídlom Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, SR, IČO: 31 383 408, (ďalej len „poisťovňa"), aby moje poistné zmluvy:

životné poistenie	**neživotné poistenie**
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

zverila do následnej starostlivosti sprostredkovateľa poistenia (ďalej len „SP"):

....
meno a priezvisko / obchodné meno SP IČO SP

....
miesto podnikania / sídlo SP získateľské číslo SP

- Poisťovni udeľujem súhlas so sprístupnením, resp. poskytnutím mojich osobných údajov sprostredkovateľovi poistenia v rozsahu, v akom sú spracované v informačnom systéme poisťovne, za účelom výkonu následnej starostlivosti o klienta.
- Ak vo vzťahu k vyššie uvedeným poistným zmluvám bude do poisťovne doručených niekoľko žiadostí o zmenu sprostredkovateľa poistenia, súhlasím s tým, aby žiadosť, na ktorej je neskorší dátum podpisu klienta, v plnom rozsahu nahradila skoršiu žiadosť.
- Beriem na vedomie, že poisťovňa je oprávnená moju žiadosť o zmenu sprostredkovateľa poistenia zamietnuť v celom rozsahu v prípade jej neúplného, resp. chybného vyplnenia.

V ..... dňa ....
(podpis klienta, resp. zástupcu klienta)

** Na účely tejto zmluvy sa následnou starostlivosťou rozumie najmä spolupráca pri správe poistenia, spolupráca pri likvidácii poistných udalostí a poskytovanie odborného poradenstva v oblasti poisťovníctva.*