



## Tabuľka poistných súm (do tabuľky uveďte všetky poistené osoby, tj. nové poistené osoby a pôvodné osoby)

	Rodné číslo	T810/SK / T910/SK	T820/SK / T920/SK	T822/SK / T922/SK	T826/SK / T926/SK	T827/SK / T927/SK	T830/SK / T930/SK	T835/SK / T935/SK	T855/SK / T955/SK
1. poistený poistná suma	€	€	€	€	€	€	€	€	€
	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>
2. poistený poistná suma	€	€	€	€	€	€	€	€	€
	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>
3. poistený poistná suma	€	€	€	€	€	€	€	€	€
	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>
4. poistený poistná suma	€	€	€	€	€	€	€	€	€
	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>
5. poistený poistná suma	€	€	€	€	€	€	€	€	€
	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>
6. poistený poistná suma	€	€	€	€	€	€	€	€	€
	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>
7. poistený poistná suma	€	€	€	€	€	€	€	€	€
	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>
8. poistený poistná suma	€	€	€	€	€	€	€	€	€
	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>	SK <sup>(e)</sup>

Formulár R4 nie je možné akceptovať bez priloženého Osobného dotazníka všetkých poistených osôb, ktorých sa týkajú zmeny, s výnimkou zrušenia poistenia alebo zníženia poistnej sumy.

### Zmena spôsobu platenia

Spôsob platenia poistného  Poštovou poukážkou  Bankovým prevodom

### Zmena intervalu platenia

Interval platenia poistného  Ročne  Polročne  Štvrťročne  Mesačne

**Zmluvné strany berú na vedomie, že výška poistného a zľavy na poistnom sa vypočítavajú podľa výšky poistnej sumy, počtu poistených osôb a ostatných podmienok v súlade s poistnými podmienkami a obchodnými podmienkami poisťovateľa. Poisťovateľ oznámi poistníkovi výšku celkového poistného a výšku zľavy na poistnom v predpise poistného.**

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že bol riadne oboznámený v súlade s § 792a Občianskeho zákonníka, s poistnými podmienkami a obchodnými podmienkami poisťovateľa, ktorých aktuálne znenie je tiež k dispozícii v sídle poisťovateľa, kontaktných miestach poisťovateľa a prípadne tiež na internetových stránkach poisťovateľa. Toto poistenie sa uzatvára podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka. Každá otázka musí byť zodpovedaná pravdivo a úplne. Nepravdivé a neúplné údaje môžu mať za následok neplatnosť poistnej zmluvy alebo zníženie či odmietnutie plnenia. Osoby, ktoré formulár R4 na uzatvorenie poistenia podpisujú, zodpovedajú za správnosť odpovedí aj vtedy, ak ho vypisovala iná osoba. AXA životní poisťovňa a.s., organizačná zložka Slovensko, vydá poistníkovi poistku ako písomné potvrdenie o uzatvorení poistnej zmluvy najneskôr do 2 mesiacov od uzatvorenia poistnej zmluvy. Poistník a poistené osoby (v prípade maloletých a osôb bez plnej spôsobilosti na právne úkony ich zákonný zástupca) vyhlasujú, že všetky odpovede na písomné otázky uvedené vo formulári R4 sú pravdivé a úplné, súhlasia s uzavretím poistnej zmluvy podľa tohto formulára R4 a s rozsahom nárokov z nich vyplývajúcich. Zároveň poistené osoby súhlasia s tým, aby AXA životní poisťovňa a.s., organizačná zložka Slovensko, prípadne jej zmluvný lekář, zisťovala a preskúmavala ich zdravotný stav a oprávňuje príslušných zdravotníckych pracovníkov k poskytnutiu požadovaných údajov o ich zdravotnom stave. Ďalej splnomocňujú AXA životní poisťovňa a.s., organizačnú zložku Slovensko, k nahliadnutiu do úradných, lekářských alebo iných podkladov iných poisťovateľov a k nahliadaniu do údajov nachádzajúcich sa na ich osobných účtoch vedených v zdravotných poisťovníach. Tento súhlas udeľujú za účelom uzavretia poistnej zmluvy, uskutočňovania zmien v poistnej zmluve a preskúmania zdravotného stavu v súvislosti s poistnou udalosťou, a to aj na dobu po ich smrti. Ďalej splnomocňujú lekára a zdravotnícke zariadenia k vyhotoveniu lekářských

správ, výpisu zo zdravotnej dokumentácie alebo k jej zapožičaniu. Tieto osoby týmto zbavujú povinnosti mlčanlivosti poisťovateľom dožiadaných príslušných zdravotníckych pracovníkov a iných poisťovateľov. Poistník a poistené osoby súhlasia s tým, aby AXA životní poisťovňa a.s., organizačná zložka Slovensko, v rámci činnosti v poisťovníctve spracovávala podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov ich osobné údaje uvedené v tomto Návrhu alebo tie, ktoré získava v súvislosti s plnením práv a povinností vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Tento súhlas uvedené osoby udeľujú aj spracovávatelovi, s ktorým poisťovateľ uzavrel zmluvu o spracovaní osobných údajov. Poistník a poistené osoby súhlasia s poskytnutím osobných údajov zaistiteľom do iných štátov. Uvedené osoby tiež súhlasia s tým, aby AXA životní poisťovňa a.s., organizačná zložka Slovensko, ako člen finančnej skupiny AXA, poskytla ich osobné údaje, s výnimkou údajov o zdravotnom stave, ostatným právnickým osobám s úzkymi väzbami s poisťovateľom v Slovenskej republike. Tento súhlas udeľujú na celú dobu existencie vzájomných záväzkov vyplývajúcich alebo súvisiacich s poistnou zmluvou. Osoby podpisujúce tento formulár R4 svojím podpisom čestne vyhlasujú, že finančné prostriedky použité na platenie poistného nie sú príjmom z tretej činnosti podľa zákona o ochrane pred legalizáciou príjmov z tretej činnosti. Poistník vyhlasuje, že finančné prostriedky použité na zaplatenie poistného podľa tejto poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a že poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet; inak sa zaväzuje predložiť poisťovateľovi písomné vyhlásenie v súlade s § 47 ods. 8 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník súhlasí s prípadným navýšením rizikového poistného za dohodnuté poistenia, pokiaľ toto navýšenie vyplýva zo zvýšeného poistného rizika poisteného, najviac však o 50 % oproti štandardným sadzbám poistného.

<sup>(e)</sup> Suma uvedená v slovenských korunách je prepočítaná na základe konverzného kurzu - 1 EUR = 30,1260 SKK. Duálne zobrazenie peňažnej sumy v slovenských korunách slúži len na informatívne účely.

### Podpisy

Dátum podpisu	Podpis poistníka	Podpis 1. Poistenej osoby (Ak za poisteného podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k poistenému, napr. matka)	Podpis 2. Poistenej osoby (Ak za poisteného podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k poistenému, napr. matka)
Miesto	Podpis 3. Poistenej osoby (Ak za poisteného podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k poistenému, napr. matka)	Podpis 4. Poistenej osoby (Ak za poisteného podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k poistenému, napr. matka)	Podpis 5. Poistenej osoby (Ak za poisteného podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k poistenému, napr. matka)
	Podpis 6. Poistenej osoby (Ak za poisteného podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k poistenému, napr. matka)	Podpis 7. Poistenej osoby (Ak za poisteného podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k poistenému, napr. matka)	Podpis 8. Poistenej osoby (Ak za poisteného podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k poistenému, napr. matka)
<b>Kontrolu vykonal</b>			
ID kód zástupcu poisťovateľa č. (na zákl. splnomocnenia)	Dátum	Miesto	Podpis a telefónne číslo zástupcu poisťovateľa