



Žiadosť poisťníka o zmenu spôsobu komunikácie strán



K poisťnej zmluve SKU/SKB:

YOUPLUS Životná poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Mlynské nivy 5, 821 09 Bratislava - mestská časť Ružinov, Slovenská republika, IČO: 52241289, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 5741/B.
(ďalej iba "poisťovňa")

Poisťník

Priezvisko, meno, titul

Rodné číslo

Doklad totožnosti (typ)

Číslo dokladu totožnosti

Dátum vydania

Platnosť do

Vydal

Adresa trvalého pobytu

Ja, nižšie podpísaný poisťník týmto žiadam, **aby sa odchyľne od dojednaní v poisťnej zmluve odo dňa potvrdenia prijatia mojej žiadosti poisťovňou všetky právne úkony, oznámenia a komunikácia medzi nami, robili výlučne elektronickými prostriedkami, a to e-mailom na moju nižšie uvedenú e-mailovú adresu.** Zároveň mám záujem, aby poisťiteľ využíval prednostne moju e-mailovú adresu za účelom vzájomnej komunikácie a na zasielanie všetkej prevádzkovej korešpondencie. **Beriem na vedomie, že na platnosť výpovede z poisťnej zmluvy alebo odstúpenia od nej trvá povinnosť doručenia doporučenou listovou zásielkou.**

E-mailová adresa:

Potvrdzujem, že uvedená e-mailová adresa je **moje vlastná a že je platná.** Beriem na vedomie, že ak uvediem adresu, ktoré patrí niekomu inému, nemusím dostať potrebné informácie týkajúce sa mojej poisťnej zmluvy. Beriem tiež na vedomie a súhlasím s tým, že osoba, ktorej adresa skutočne patrí, alebo ktorá k nej má prístup, môže dostať informácie o mojej poisťnej zmluve namiesto mňa.

Beriem na vedomie, že mám povinnosť oznámiť zmenu e-mailovej adresy, pričom táto zmena je účinná dňom doručenia oznámenia poisťovni. Pokiaľ zmenu neoznámim, beriem na vedomie, že poisťovňa nezodpovedá za žiadnu ujmu, ktorá mi v tejto súvislosti vznikne.

Beriem tiež na vedomie, že sa e-mailová správa považuje za doručенú aj v prípade, ak z dôvodu na mojej strane (presiahnutá kapacita e-mailovej schránky, nastavenie filtra poštového klienta, nastavenie spamového filtra a i.) nedošlo k doručeniu takéhoto e-mailu do mojej e-mailovej schránky.

Dátum a miesto podpisu

Informácie pre poistníka

Vaše kontaktné údaje použijeme iba na účely našej vzájomnej komunikácie.

Informácie o spracúvaní osobných údajov sú umiestené na webovom sídle www.youplus.sk.

Riadne vyplnenú a podpísanú žiadosť nám zašlite niektorým z nasledujúcich spôsobov:

- poštou na adresu YOUPLUS Životná poisťovňa, Mlynské nivy 5, 821 09 Bratislava – Ružinov
- naskenovanú alebo podpísanú elektronickým podpisom na adresu info@youplus.sk
- prostredníctvom poisťovacieho sprostredkovateľa, ktorý spravuje vašu zmluvu

Akceptácii žiadosti Vám potvrdíme emailom na Vami uvedenú emailovú adresu.