

## Žiadosť o zmenu poistenia schopnosti splácať úver

### 1. Identifikačné údaje klienta [žiadateľa zmeny]

Priezvisko, meno, titul:

Rodné číslo:  Sériá a číslo OP:

Adresa trvalého bydliska:

Kontakt [telefón, mobil]:  E-mail:

[ďalej len „Klient“]

### 2. Žiadosť o zmenu poistenia schopnosti splácať úver č.

[ďalej len „Poistenie“] – požadovanú zmenu označte krížikom:

**ukončenie Poistenia**

Ak túto žiadosť s vyjadrením Vašej vôle nebyť poisteným podľa Rámcovej poistnej zmluvy č. 500.027, ktorá je uzavretá medzi Silverside, a. s., Plynárska 7/B, 821 09 Bratislava, IČO: 50 052 560, ako poistníkom a MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu Pribinova 10, 811 09 Bratislava, IČO: 47 257 105, a spoločnosťou MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Pribinova 10, 811 09 Bratislava, IČO: 47 257 091, ako poisťovateľom, doručíte poistníkovi pred dňom splatnosti prvej mesačnej úhrady [prvej splátky úveru spolu s nákladmi spojenými s Poistením], Poistenie zaniká od začiatku, v ostatných prípadoch zaniká k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po mesiaci, v ktorom bola táto žiadosť poistníkovi doručená.

V....., dňa: .....

Klient:

.....  
titul, meno, priezvisko, titul