Union Poisťovňa

Číslo poistnej zmluvy: _____

ŽIADOSŤ O PRERUŠENIE PLATENIA POISTNÉHO V POISTNEJ ZMLUVE PRE VLÁČIK

Priezvisko a meno poistníka:		**Rodné číslo:**	
Priezvisko a meno poisteného dieťaťa:		**Rodné číslo:**	
Priezvisko a meno 1. poisteného:		**Rodné číslo:**	
Priezvisko a meno 2. poisteného:		**Rodné číslo:**	

Táto žiadosť sa považuje za doručenú dňom jej prevzatia Union poisťovňou, a.s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, SR, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísanou v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B (ďalej aj „poisťovateľ“).

Vyplnenú žiadosť je potrebné zaslať na adresu: Union poisťovňa, a.s., odd. oceňovania rizík a správy životného a zdravotného poistenia, Karadžičova 10, 813 60 Bratislava.

Žiadam o prerušenie platenia bežného poistného

☐ od najbližšieho dňa splatnosti poistného ☐ od dátumu _____ (deň v dátume sa musí číselne zhodovať s dňom splatnosti poistného)

na dobu ☐ **mesiacov** *(pri mesačne platenom poistnom je možné prerušiť platenie poistného na 3 až 12 mesiacov, pri štvrťročne platenom poistnom na 3, 6, 9 alebo 12 mesiacov, pri polročne platenom poistnom na 6 alebo 12 mesiacov, pri ročne platenom*

V prípade, že požadovaná doba prerušenia platenia poistného nekorešponduje s aktuálnym poistným obdobím na poistnej zmluve, zároveň **žiadam**

o zmenu poistného obdobia platenia bežného poistného na ☐ mesačné ☐ štvrťročné ☐ polročné ☐ ročné **poistné obdobie.**

Dôvod prerušenia:

_____

Podmienkou uskutočnenia prerušenia platenia poistného je uhradenie bežného poistného ku dňu prerušenia.

V prípade, že nie je možné prerušiť platenie poistného na požadovanú dobu z dôvodu nízkej hodnoty účtu poistníka, uprednostňujem **zníženie poistnej sumy (PS) / zrušenie doplnkového poistenia** nasledovne:

zníženie PS na (ak navrhovaná PS je nižšia ako minimálna PS stanovená poisťovateľom, žiadam o zníženie na minimálnu PS)		*zrušenie doplnkového poistenia*
_____ €	Pripoistenie kritických chorôb detí	☐
_____ €	Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa s progresiou 450	☐
_____ €	Pripoistenie hospitalizácie poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu alebo choroby	☐
_____ €	Pripoistenie chirurgických zákrokov detí	☐
_____ €	Doplnkové poistenie pre prípad smrti 1. poisteného s výplatou poistnej sumy	☐
_____ €	Doplnkové poistenie pre prípad smrti 1. poisteného s vyplácaním pozostalostného dôchodku	☐
_____ €	Pripoistenie smrti 1. poisteného v dôsledku úrazu	☐
_____ €	Pripoistenie trvalých následkov úrazu 1. poisteného s progresiou 450	☐
	Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity 1. poisteného	☐
	Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti 1. poisteného	☐
_____ €	Doplnkové poistenie pre prípad smrti 2. poisteného s výplatou poistnej sumy	☐
_____ €	Doplnkové poistenie pre prípad smrti 2. poisteného s vyplácaním pozostalostného dôchodku	☐
_____ €	Pripoistenie smrti 2. poisteného v dôsledku úrazu	☐
_____ €	Pripoistenie trvalých následkov úrazu 2. poisteného s progresiou 450	☐
	Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity 2. poisteného	☐
	Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti 2. poisteného	☐

Vyhlásenie poistníka:

Vyhlasujem, že som sa oboznámil s Podmienkami prerušenia platenia poistného, uvedenými na strane 2/2 tohto tlačiva, ktoré budú platné v prípade, že poisťovateľ umožní toto prerušenie.

☐ **Súhlasím** ☐ **Nesúhlasím** **so skrátením požadovanej doby prerušenia platenia poistného o 1 - 2 mesiace v prípade zachovania poistného krytia.**

Číslo OP / dokladu totožnosti poistníka: _____ _____

podpis poistníka

Žiadosť prevzal a totožnosť overil (meno a priezvisko): _____

V _____ dňa _____ _____

podpis zástupcu poisťovateľa

Podmienky prerušenia platenia poistného:

1. **Poisťovateľ posúdi túto žiadosť o prerušenie platenia poistného individuálne v závislosti od aktuálnej hodnoty účtu a dojednaného poistného krytia. Vyhradzuje si právo ju zamietnuť alebo upraviť požadovanú dobu prerušenia platenia poistného.**
2. **Poisťovateľ má právo pri prerušení ako aj pri obnovení platenia poistného upraviť rozsah poistenia podľa poistno-technických kalkulačných zásad, napríklad znížiť poistné sumy, zrušiť doplnkové poistenia alebo zmeniť poistné obdobie platenia poistného. V takom prípade zašle poistníkovi Návrh**
3. **Prerušenie platenia poistného je možné vykonať na vopred stanovenú určitú dobu.**
4. **Počas doby prerušenia platenia poistného poistník neplatí bežné poistné.**
5. **Počas doby prerušenia platenia poistného nemá poistník právo na uskutočnenie čiastočného odkupu (s výnimkou čiastočného odkupu podľa bodu 6.), na zmenu alokačného pomeru, na prevody peňažných prostriedkov a podielových jednotiek medzi garantovaným účtom poistníka a/alebo medzi jednotlivými finančnými fondmi a ani na žiadne zmeny poistenia, ktoré majú vplyv na výšku poistného alebo poistných súm.**
6. **Hodnota účtu poistníka sa bude aj počas prerušenia platenia poistného v zmysle poistných podmienok pravidelne znižovať o rizikové poistné, o poplatky za správu poistenia a o poplatok za správu finančných fondov. Poistné za doplnkové poistenia bude hradené v deň jeho splatnosti formou čiastočného odkupu, za spracovanie ktorého si bude poisťovateľ účtovať poplatok vo výške 0,5 % z hodnoty čiastočného odkupu, minimálne však 1,00**
7. **Prerušenie platenia poistného nemá vplyv na právo na poistné plnenie z dojednaného hlavného poistenia a doplnkových poistení platných počas**
8. **Prerušenie platenia poistného skončí uplynutím doby, na ktorú bolo prerušenie platenia poistného dohodnuté alebo aj skôr na základe písomnej žiadosti poistníka o obnovenie platenia poistného od najbližšej splatnosti poistného.**
9. **Za vykonanie prerušenia platenia poistného patrí poisťovateľovi poplatok vo výške 5,00 EUR, o ktorý bude znížená hodnota účtu poistníka.**
10. **V prípade, že počas prerušenia platenia poistného malo byť poistné (alebo jeho časť) v zmysle poistných podmienok alokované s nižšou alokačnou mierou ako 100 %, po obnovení platenia poistného sa bude s alokáciou s nižšou alokačnou mierou pokračovať s časovým posunom o obdobie neplatenia, t.j. obdobie, počas ktorého bolo platenie poistného prerušené, sa do doby nižšej alokácie poistného nezapočítava.**
11. **Ak bola v poistnej zmluve dojednaná dynamizácia poistenia, počas prerušenia platenia poistného sa nebude poistné a/alebo poistné sumy zvyšovať a inflačné zvýšenie bude poistníkovi ponúknuté k výročnému dňu poistenia, ktorý nasleduje najskôr dva mesiace po obnovení platenia poistného.**