

|   |  |
|---|--|
| Priezvisko a meno poistníka: _____          | Rodné číslo: <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Priezvisko a meno poisteného dieťaťa: _____ | Rodné číslo: <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Priezvisko a meno 1. poisteného: _____      | Rodné číslo: <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Priezvisko a meno 2. poisteného: _____      | Rodné číslo: <input style="width: 100%;" type="text"/> |

Táto žiadosť sa považuje za doručení 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 na poistnej zmluve číslo:

od najbližšieho dňa splatnosti poistného       od dátumu\*       (\* deň v dátume sa musí číselne zhodovať s dňom splatnosti podľa prislúšného poistného obdobia)

na dobu  mesiacov (pri mesačne platenom poistnom je možné prerušiť platenie poistného na 3 až 12 mesiacov, pri štvrtročne platenom poistnom na 3, 6, 9 alebo 12 mesiacov, pri polročne platenom poistnom na 6 alebo 12 mesiacov, pri ročne platenom poistnom na 12 mesiacov).

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     štvrtročné     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 **zniženie poistnej sumy (PS) / zrušenie doplnkového poistenia** nasledovne:

| zniženie PS na<br><small>(ak navrhovaná PS je nižšia ako minimálna PS stanovená poisťovateľom, žiadam o zníženie na minimálnu PS)</small> | zrušenie doplnkového poistenia |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> € Prípoistenie kritických chorôb detí  | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Prípoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa s progresiou 450                                      | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Prípoistenie hospitalizácie poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu alebo choroby                                  | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Prípoistenie chirurgických zákrokov detí   | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Doplnkové poistenie pre prípad smrti 1. poisteného s výplatom poistnej sumy                                    | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Doplnkové poistenie pre prípad smrti 1. poisteného s vyplácaním pozostalostného dôchodku                       | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Prípoistenie smrti 1. poisteného v dôsledku úrazu  | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Prípoistenie trvalých následkov úrazu 1. poisteného s progresiou 450   | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> Prípoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity 1. poisteného                      | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> Prípoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti 1. poisteného                                     | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Doplnkové poistenie pre prípad smrti 2. poisteného s výplatom poistnej sumy                                    | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Doplnkové poistenie pre prípad smrti 2. poisteného s vyplácaním pozostalostného dôchodku                       | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Prípoistenie smrti 2. poisteného v dôsledku úrazu  | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> € Prípoistenie trvalých následkov úrazu 2. poisteného s progresiou 450   | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> Prípoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity 2. poisteného                      | <input type="checkbox"/>       |
| <input type="checkbox"/> Prípoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti 2. poisteného                                     | <input type="checkbox"/>       |

**Podmienky prerušenia platenia poistného:**

- 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.
- 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 poisťovníkovi Návrh dodatku k poistnej zmluve.
- Prerušenie platenia poistného je možné vykonať na vopred stanovenú určitú dobu.
- Počas doby prerušenia platenia poistného poistník neplatí bežné poistné.
- 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.
- 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 EUR.
- Prerušenie platenia poistného nemá vplyv na právo na poistné plnenie z dojednaného hlavného poistenia a doplnkových poistení platných počas prerušenia platenia poistného.
- 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.
- Za vykonanie prerušenia platenia poistného patrí poisťovateľovi poplatok vo výške 5,00 EUR, o ktorý bude znížená hodnota účtu poistníka.
- 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.
- Ak bola v poistnej zmluve dojednaná dynamizácia poistenia, počas prerušenia platenia poistného sa nebude poistné a/alebo poistné sumy zvyšovať a inflačné zvýšenie bude poisťovníkovi ponúknuté k výročnému dňu poistenia, ktorý nasleduje najskôr dva mesiace po obnovení platenia poistného.

**Vyhlasenie poistníka:**

Vyhlasujem, že som sa oboznámil s vyššie uvedenými Podmienkami prerušenia platenia poistného, 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