

ŽIADOSŤ O ZMENU POISTNÉHO KRYTIA V POISTNEJ ZMLUVE PRE FLEXI LIFE EXTRA - INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE

Pokyny na vyplnenie tohto tlačiva sú uvedené na strane 2/2.

Číslo poistnej zmluvy:

Priezvisko a meno poistníka:	Rodné číslo: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Priezvisko a meno 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“).

1.	<input type="checkbox"/> Zvýšenie	<input type="checkbox"/> Zníženie	bežného poistného za hlavné poistenie za poistné obdobie na hodnotu _____ EUR.
	<input type="checkbox"/> Zvýšenie	<input type="checkbox"/> Zníženie	bežného poistného (hlavné a doplnkové poistenia spolu) za poistné obdobie na hodnotu _____ EUR.
2.	<input type="checkbox"/> Zmena frekvencie platenia bežného poistného na _____ krát ročne.		
3.	<input type="checkbox"/> Dojednanie, zrušenie alebo obnovenie dynamizácie poistenia - podľa kódu zmeny *)		*) Kód zmeny: 1 Dojednanie dynamizácie
	Žiadam o <input type="checkbox"/> na poistné za hlavné poistenie		2 Zrušenie dynamizácie
	<input type="checkbox"/> na hlavné poistenie a doplnkové poistenia		3 Obnovenie dynamizácie
4.	<input type="checkbox"/> Zmena rizikovej skupiny poisteného:		
	Zamestnanie - pracovná činnosť, zamestnávateľ - názov, adresa: _____		
	Zaujímavá činnosť / pravidelná športová činnosť: _____		
5.	Pridanie, zmena alebo ukončenie poistení - podľa kódu zmeny **)		
	Žiadam o		
	<input type="checkbox"/> Poistenie pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení (iba kód 2 a 3!)	výška poistnej sumy	***) Kód zmeny:
	<input type="checkbox"/> Doplnkové poistenie pre prípad smrti poisteného na dobu <input style="width: 40px;" type="text"/> rokov.	_____ EUR	1 Dojednanie doplnkového poistenia
	poistná suma <input type="checkbox"/> konštantná <input type="checkbox"/> klesajúca (iba kód 1, 4 a 5!)	_____ EUR	2 Zvýšenie poistnej sumy
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie kritických chorôb poisteného	_____ EUR	3 Zníženie poistnej sumy
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie smrti poisteného v dôsledku úrazu	_____ EUR	4 Ukončenie doplnkového poistenia
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie trvalých následkov úrazu poisteného <input type="checkbox"/> bez progresie <input type="checkbox"/> s progresiou 450	_____ EUR	dohodou ku koncu poistného obdobia
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného	_____ EUR	bez zmeny hlavného poistenia
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného - denná dávka	_____ EUR	5 Ukončenie doplnkového poistenia
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie práceneschopnosti poisteného po úraze - denná náhrada	_____ EUR	výpoveďou ku koncu poistného obdobia
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia	_____ EUR	bez zmeny hlavného poistenia
	<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné prípoistenie - kompenzácia za chirurgické zákroky (iba kód 3, 4 a 5!)	_____ EUR	
	<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné prípoistenie - prípoistenie chirurgických zákrokov	_____ EUR	
	<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné prípoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam	_____ EUR	
	<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné prípoistenie - preventívne vyšetrenie	_____ EUR	
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie invalidity s výplatom dôchodku	_____ EUR	
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity maximálne do veku <input type="checkbox"/> 60 rokov <input type="checkbox"/> 65 rokov	_____ EUR	
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa <input type="checkbox"/> bez progresie <input type="checkbox"/> s progresiou 450	_____ EUR	
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa	_____ EUR	
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa - denná dávka	_____ EUR	
	<input type="checkbox"/> Prípoistenie hospitalizácie poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia	_____ EUR	
6.	Zánik poistenia: <input type="checkbox"/> Žiadam o ukončenie poistnej zmluvy ku dňu _____.		
	<input type="checkbox"/> Dávam výpoveď poistnej zmluvy ku koncu poistného obdobia.		
Iné (napr. číslo účtu) _____			
Prílohy _____			
Číslo OP / dokladu totožnosti poisteného	_____	_____	podpis poisteného
Číslo OP / dokladu totožnosti poistníka	_____	_____	podpis poistníka
Žiadosť prevzal a totožnosť overil (meno a priezvisko): _____			
V _____	dňa _____	_____	podpis zástupcu poisťovateľa

Pokyny pre vyplňanie žiadosti o zmenu v poisťnej zmluve

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.

1. O zvýšenie bežného poisťného za hlavné poistenie je možné požiadať kedykoľvek počas trvania poistenia. O zníženie bežného poisťného je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poisťného roku. Pri znížení poisťného za doplnkové poistenia budú zodpovedajúco znížené dojednané poisťné sumy doplnkového poistenia a pri znížení poisťného za hlavné poistenie môže byť znížená poisťná suma pre prípad smrti dojednaná v hlavnom poistení. Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poisťné.
2. Bežné poisťné je možné platiť ročne (1), polročne (2), štvrťročne (4), mesačne (12).
3. Dynamizáciu poistenia je možné dojednať, zrušiť alebo obnoviť iba k výročnému dňu poistenia. Žiadosť je potrebné doručiť najneskôr **10 týždňov** pred výročným dňom. Po zrušení je možné znovu obnoviť dynamizáciu poistenia k výročnému dňu poistenia, ktorý nasleduje najskôr dva mesiace po doručení žiadosti o obnovenie.
Dynamizáciu poistenia je možné mať dojednanú buď:
a) na poisťné za hlavné poistenie alebo
b) na hlavné poistenie a doplnkové poistenia.
4. Zmena pracovnej alebo pravidelne vykonávanej záujmovej činnosti poisteného môže mať vplyv na zaradenie poisteného do inej rizikovej skupiny.

5. V príslušných kolónkach sa číslom vyznačí zmena, o ktorú poisťník žiada - podľa zoznamu kódov zmeny.
O zvýšenie poisťnej sumy pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení je možné požiadať kedykoľvek, o zníženie poisťnej sumy až po skončení prvého poisťného roku. Pri zvýšení poisťnej sumy sa môže zodpovedajúco zvýšiť bežné poisťné.

Dojednať doplnkové poistenie, zmeniť poisťnú sumu v doplnkovom poistení alebo ukončiť doplnkové poistenie je možné k začiatku poisťného obdobia.

V doplnkovom poistení pre prípad smrti s klesajúcou poisťnou sumou nie je možné žiadať o zmenu výšky poisťnej sumy.

Nie je možné mať súčasne dojednané pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného a pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného s výplatu dennej dávky. Tiež nie je možné mať súčasne dojednané pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa a pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa s výplatu dennej dávky.

Nie je možné dojednať individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok, ani nie je možné zvyšovať poisťnú sumu pre toto pripoistenie. Nie je možné mať súčasne dojednané individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok a individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov.

Ak je v poisťnej zmluve dojednané individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok, nie je možné dodatočne dojednať individuálne zdravotné pripoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam a individuálne zdravotné pripoistenie - preventívne vyšetrenie.

Doplnkové poistenia môžu zaniknúť aj samostatne bez zániku hlavného poistenia, a to buď dohodou ku koncu poisťného obdobia alebo výpoveďou ku koncu poisťného obdobia, ktorú je potrebné dať najneskôr 6 týždňov pred jeho uplynutím.

Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poisťné.

6. Zánik poistenia je možný buď:

- na základe tejto žiadosti ku dňu, ktorý stanoví poisťník alebo

- výpoveďou ku koncu poisťného obdobia v zmysle ustanovení § 800 Občianskeho zákonníka.

Pri ukončení poistenia na základe žiadosti poistenie zanikne dňom uvedeným v tejto žiadosti. Ak je tento dátum starší alebo rovnaký ako 15. deň od doručenia žiadosti poisťovateľovi alebo nie je uvedený žiadny dátum, poistenie zanikne 15. dňom, ktorý nasleduje po doručení žiadosti poisťovateľovi.

Pri ukončení poistenia výpoveďou ku koncu poisťného obdobia je potrebné dať výpoveď najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poisťného obdobia.

Vysvetlivky:

- 1) *Poisťné obdobie* je časové obdobie dojednané v poisťnej zmluve, za ktoré sa platí bežné poisťné.
- 2) *Vyročný deň poistenia* je každý taký deň počas poisťnej doby, ktorý sa číslom a mesiacom zhoduje so začiatkom poistenia.