

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

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

Priezvisko a meno poistníka:	Rodné číslo: _____
Priezvisko a meno poisteného:	Rodné číslo: _____

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 poisťného za hlavné poistenie za poisťné obdobie na hodnotu _____ EUR.
<input type="checkbox"/> Zvýšenie	<input type="checkbox"/> Zníženie	bežného poisťného (hlavné a doplnkové poistenia spolu) za poisťné obdobie na hodnotu _____ EUR.

2. <input type="checkbox"/> Zmena frekvencie platenia bežného poisťného 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 poisťné 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: _____
	Záujmová činnosť / pravidelná športová činnosť: _____

5. Pridanie, zmena alebo ukončenie poistení - podľa kódu zmeny **)	výška poisťnej sumy	***) Kód zmeny:
Žiadam o	_____ EUR	1 Dojednanie doplnkového poistenia
<input type="checkbox"/> Poistenie pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení (iba kód 2 a 3!)	_____ EUR	2 Zvýšenie poisťnej sumy
<input type="checkbox"/> Doplnkové poistenie pre prípad smrti poisteného na dobu _____ rokov.	_____ EUR	3 Zníženie poisťnej sumy
poisťná suma <input type="checkbox"/> konštantná <input type="checkbox"/> klesajúca (iba kód 1, 4 a 5!)	_____ EUR	4 Ukončenie doplnkového poistenia
<input type="checkbox"/> Pripoistenie kritických chorôb poisteného	_____ EUR	dohodou ku koncu poisťného obdobia
<input type="checkbox"/> Pripoistenie smrti poisteného v dôsledku úrazu	_____ EUR	bez zmeny hlavného poistenia
<input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného <input type="checkbox"/> bez progresie <input type="checkbox"/> s progresiou 450	_____ EUR	5 Ukončenie doplnkového poistenia
<input type="checkbox"/> Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného	_____ EUR	výpoveďou ku koncu poisťného
<input type="checkbox"/> Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného - denná dávka	_____ EUR	obdobia bez zmeny hlavného poistenia
<input type="checkbox"/> Pripoistenie práceneschopnosti poisteného po úraze - denná náhrada	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok (iba kód 3, 4 a 5!)	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam (nie kód 2 a 3!)	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - preventívne vyšetrenie (nie kód 2 a 3!)	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie invalidity s výplatom dôchodku	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie oslobodenia od platenia poisťného v prípade priznania invalidity maximálne do veku <input type="checkbox"/> 60 rokov <input type="checkbox"/> 65 rokov	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa <input type="checkbox"/> bez progresie <input type="checkbox"/> s progresiou 450	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa - denná dávka	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia	_____ EUR	

6. Zánik poistenia: <input type="checkbox"/> Žiadam o ukončenie poisťnej zmluvy ku dňu _____.	
<input type="checkbox"/> Dávam výpoveď poisťnej zmluvy ku koncu poisťného 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 poistného za hlavné poistenie je možné požiadať kedykoľvek počas trvania poistenia. O zníženie bežného poistného je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poistného roku. Pri znížení poistného za doplnkové poistenia budú zodpovedajúco znížené dojednané poistné sumy doplnkového poistenia a pri znížení poistného za hlavné poistenie môže byť znížená poistná suma pre prípad smrti dojednaná v hlavnom poistení. Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poistné.

2. Bežné poistné je možné platiť ročne (1), polročne (2), štvrtročne (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 poistné 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 poistník žiada - podľa zoznamu kódov zmeny.

O zvýšenie poistnej sumy pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení je možné požiadať kedykoľvek, o zníženie poistnej sumy až po skončení prvého poistného roku. Pri zvýšení poistnej sumy sa môže zodpovedajúco zvýšiť bežné poistné.

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

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

Nie je možné mať súčasne dojednané pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného a pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného s výplatou 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 výplatou dennej dávky.

Nie je možné dojednať individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok, ani nie je možné zvyšovať poistnú 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 poistného obdobia alebo výpoveďou ku koncu poistného obdobia, ktorú je potrebné dať najneskôr 6 týždňov pred jeho uplynutím.

Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poistné.

6. Zánik poistenia je možný buď:

- na základe tejto žiadosti ku dňu, ktorý stanoví poistník alebo
- výpoveďou ku koncu poistného 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 poistného obdobia je potrebné dať výpoveď najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia.

Vysvetlivky:

1) *Poistné obdobie* je časové obdobie dojednané v poisťnej zmluve, za ktoré sa platí bežné poistné.

2) *Vyročný deň poistenia* je každý taký deň počas poistnej doby, ktorý sa číslom a mesiacom zhoduje so začiatkom poistenia.