

ŽIADOSŤ O ZMENU POISTNÉHO KRYTIA V POISTNEJ ZMLUVE PRE VLÁČIK - 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 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“).

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 *) Žiadam o <input type="checkbox"/> na poistné za hlavné poistenie <input type="checkbox"/> na hlavné poistenie a doplnkové poistenia	*) Kód zmeny: 1 Dojednanie dynamizácie 2 Zrušenie dynamizácie 3 Obnovenie dynamizácie
4. <input type="checkbox"/> Zmena rizikovej skupiny _____ poistené dieťa _____ Zamestnanie - pracovná činnosť, zamestnávateľ - názov, adresa: _____ Zaujímavá činnosť / pravidelná športová činnosť: _____	1. poistený _____ 2. poistený _____
5. Pridanie, zmena alebo ukončenie poistení - podľa kódu zmeny **)	**) Kód zmeny: 1 Dojednanie doplnkového poistenia 2 Zvýšenie poistnej sumy 3 Zníženie poistnej sumy 4 Ukončenie doplnkového poistenia dohodou ku koncu poistného obdobia bez zmeny hlavného poistenia 5 Ukončenie doplnkového poistenia výpoveďou ku koncu poistného obdobia bez zmeny hlavného poistenia
Žiadam o <input type="checkbox"/> Pripoistenie kritických chorôb detí _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa s progresiou 450 _____ 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 _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie chirurgických zákrokov detí _____ EUR <input type="checkbox"/> Doplnkové poistenie pre prípad smrti 1. poisteného s výplatom poistnej sumy _____ EUR <input type="checkbox"/> Doplnkové poistenie pre prípad smrti 1. poisteného s vyplácaním pozostalostného dôchodku _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie smrti 1. poisteného v dôsledku úrazu _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu 1. poisteného s progresiou 450 _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity 1. poisteného _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti 1. poisteného _____ EUR <input type="checkbox"/> Doplnkové poistenie pre prípad smrti 2. poisteného s výplatom poistnej sumy _____ EUR <input type="checkbox"/> Doplnkové poistenie pre prípad smrti 2. poisteného s vyplácaním pozostalostného dôchodku _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie smrti 2. poisteného v dôsledku úrazu _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu 2. poisteného s progresiou 450 _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity 2. poisteného _____ EUR <input type="checkbox"/> Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti 2. poisteného _____ EUR	výška poistnej sumy _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ EUR _____ 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 _____	
Poistník: _____	číslo OP / dokladu totožnosti: _____ podpis: _____
Poistené dieťa / zákonný zástupca: _____	číslo OP / dokladu totožnosti: _____ podpis: _____
1. poistený: _____	číslo OP / dokladu totožnosti: _____ podpis: _____
2. poistený: _____	číslo OP / dokladu totožnosti: _____ podpis: _____
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. 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 vpravo. V 1. poistnom roku zmeny nie sú povolené. Dojednať doplnkové poistenie, zmeniť poistnú sumu v doplnkovom poistení alebo ukončiť doplnkové poistenie je možné k začiatku poistného obdobia. 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.
Doplnkové poistenie pre prípad smrti (1. alebo 2.) poisteného s vyplácaním pozostalostného dôchodku je možné dojednať iba k výročnému dňu poistenia.
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 skorší alebo rovnaký ako 15. deň od doručenia žiadosti poisťovateľovi alebo ak nie je uvedený žiadny dátum, poistenie zanikne 15. dňom, ktorý nasleduje po doručení žiadosti poisťovateľovi.
Pri ukončení poistenia výpoveďou je potrebné dať výpoveď najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia.

Podpisy poisteného dieťaťa/zákonného zástupcu a poistníka sú vyžadované vždy. Podpisy 1. poisteného a/alebo 2. poisteného sa vyžadujú iba v prípade, že sa žiada o zmenu rizikovej skupiny, resp. nahlásenie zmeny zamestnania alebo pravidelnej záujmovej činnosti 1. poisteného a/alebo 2. poisteného (v bode 4) a/alebo sa žiada o zmenu niektorého doplnkového poistenia 1. poisteného a/alebo 2. poisteného (v bode 5).

Vysvetlivky:

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