

ŽIADOSŤ O ZMENU POISTNÉHO KRYTIA V POISTNEJ ZMLUVE PRE SENIOR ISTOTA - RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE S MOŽNOSŤOU MIMORIADNYCH VKLADOV

Pokyny na vyplnenie tohto tlačiva sú uvedené nižšie.

Číslo poistnej zmluvy:

Priezvisko a meno poistníka:	Rodné číslo: <input type="text"/>
Priezvisko a meno poisteného:	Rodné číslo: <input 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	Zníženie	bežného poistného na hodnotu _____ EUR.						
2. <input type="checkbox"/>	Zmena frekvencie platenia bežného poistného na _____	krát ročne.							
3.	Pridanie, zmena alebo ukončenie poistenia a/alebo pripoistení - podľa kódu zmeny *)	výška poistnej sumy				¹⁾ Kód zmeny:			
	Žiadam o <input type="checkbox"/> Poistenie pre prípad smrti poisteného (iba kód 3!)	_____ EUR				1 Dojednanie pripoistenia			
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie smrti poisteného v dôsledku úrazu	_____ EUR				2 Zvýšenie poistnej sumy			
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného bez progresie	_____ EUR				3 Zníženie poistnej sumy			
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného s progresiou 450	_____ EUR				4 Ukončenie pripoistenia dohodou			
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu - denné odškodné	_____ EUR				ku koncu poistného obdobia			
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie asistenčných služieb poisteného - Senior Štandard (iba kód 1, 4 a 5!)					5 Ukončenie pripoistenia výpoveďou			
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie asistenčných služieb poisteného - Senior Plus (iba kód 1, 4 a 5!)					ku koncu poistného obdobia			
4. <input type="checkbox"/>	Zánik poistenia - 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 poistnej 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.

- O zníženie poistného za poistenie pre prípad smrti a/alebo poistného za pripoistenia, môže poistník požiadať kedykoľvek po skončení prvého poistného roku a po zaplatení poistného za prvý poistný rok. Pri znížení poistného za poistenie pre prípad smrti a/alebo pripoistenia budú zodpovedajúco znížené dojednané poistné sumy. Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poistné.

Pri znížovaní poistného je nutné dodržať minimálnu výšku poistného podľa nasledujúcej tabuľky:

Poistné obdobie	mesačné	štvrtročné	polročné	ročné
Minimálne bežné poistné	12 EUR	36 EUR	72 EUR	144 EUR

- Bežné poistné je možné platiť ročne (1), polročne (2), štvrtročne (4), mesačne (12).
- V príslušných kolónkach sa číslom vyznačí zmena, o ktorú poistník žiada - podľa zoznamu kódov vpravo.
Poistnú sumu pre prípad smrti je možné znížiť iba v prípade, že pôvodne dojednaná poistná suma je vyššia ako 1.200 EUR.
O dojednanie pripoistení je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poistného roku. Poisťovateľ následne zodpovedajúco zvýši bežné poistné.
Úrazové pripoistenia 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. O zánik pripoistení je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poistného roku. Poisťovateľ následne zodpovedajúco zníži bežné poistné.
Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poistné. Po vykonaní akejkoľvek zmeny je nutné dodržať minimálnu výšku poistného podľa tabuľky uvedenej v bode 1 týchto pokynov.
- Pri ukončení poistenia výpoveďou ku koncu poistného obdobia je potrebné dať výpoveď najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia.

Vysvetlivky:

Poistné obdobie je časové obdobie dojednané v poistnej zmluve, za ktoré sa platí bežné poistné.