

ŽIADOSŤ O ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE

CESTOVNÉ POISTENIE

- zmena sa týka
- všetkých platných poistných zmlúv
 - poistnej zmluvy číslo
 - poistnej zmluvy / poistných zmlúv
 - individuálneho cestovného poistenia
 - celoročného cestovného poistenia
 - cestovného poistenia pre účastníkov zájazdov

Zmena osobných údajov / doplnenie rodinných príslušníkov v prípade celoročného cestovného poistenia

- poistníka poisteného

meno a priezvisko / názov

dátum narodenia / IČO

- zmena adresy** trvalého bydliska / sídla korešpondenčnej adresy

Nová adresa:

- zmena mena a priezviska/ názvu**

Nové meno a priezvisko / názov:

- zmena e-mailu / telefónneho čísla**

Nový e-mail: Nové telefónne číslo:

- doplnenie rodinných príslušníkov** (meno, priezvisko, dátum narodenia)

.....

Stornovanie (zrušenie) poistnej zmluvy číslo

.....

dôvod stornovania

v prípade, ak ide o duplicitné poistenie, číslo platnej (náhradnej) poistnej zmluvy

Zo zahraničia som sa vrátil dňa

Čestne prehlasujem, že v zahraničí **nenastala žiadna poistná udalosť**.

Nespotrebované poistné žiadam poukázať

- bankovým prevodom na **účet č.:**

- poštovou poukážkou na adresu:

Vystavenie duplikátu poistnej zmluvy

dôvod vystavenia duplikátu

.....

Iná zmena v poisťnej zmluve

Zmena spôsobu platby poisťného v prípade celoročného cestovného poistenia

elektronické avízo poštová poukážka bez avíza (trvalým príkazom)

Zmena frekvencie platenia poisťného v prípade celoročného cestovného poistenia (s účinnosťou od ďalšieho poisťného obdobia).

Poisťné je možné hradiť v splátkach iba v prípade, že ročné poisťné je vyššie ako 100 €.

ročne v polročných splátkach

Iná zmena s účinnosťou od

Text:

.....
.....
.....

Prílohy k žiadosti

poisťná zmluva

Poisťník prehlasuje, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a úplné a nič nebolo zamlčané.

Poisťník týmto navrhuje vykonanie vyššie uvedených zmien v poisťnej zmluve. Poisťník zároveň týmto berie na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený neakceptovať požadované zmeny v poisťnej zmluve na základe údajov uvedených v tejto žiadosti, ak nebudú poisťovateľovi predložené písomné doklady preukazujúce zmenu, ktorá sa má na základe tejto žiadosti poisťníka vykonať v poisťnej zmluve.

V dňa

.....
podpis poisťníka

za poisťovateľa prevzal

v, dňa

.....
meno a priezvisko

funkcia

prezentačná pečiatka podateľne

Túto žiadosť spolu s prílohami zašlite písomne na adresu
Union poisťovňa, a. s., oddelenie správy cestovného poistenia
Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovenská republika
alebo elektronicky na sprava7@union.sk