

ŽIADOSŤ O ZMENU POISTNÉHO KRYTIA V POISŤNEJ ZMLUVE PRE

☐ Flexi Life

☐ Flexi Life 1M

☐ Union Flexi

☐ Flexi Plus

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 Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vl. č. 383/B (ďalej aj „poisťovateľ“).

1. ☐ Zvýšenie ☐ Zníženie bežného poistného za poistné obdobie na hodnotu _____ EUR.		
2. ☐ Zmena frekvencie platenia bežného poistného na _____ krát ročne.		
3. ☐ Zrušenie dynamizácie poistenia ☐ Obnovenie dynamizácie poistenia (iba Union Flexi a Flexi Plus!)		
4. ☐ Zmena rizikovej skupiny poisteného: Zamestnanie - pracovná činnosť, zamestnávateľ - názov, adresa: _____ Záujmová činnosť / pravidelná športová činnosť: _____		
5. Prídanie, zmena alebo ukončenie poistenia a/alebo pripoistení - podľa kódu zmeny *	výška poisťnej sumy	* Kód zmeny:
☐ Poistenie pre prípad smrti poisteného (iba kód 2 a 3!)	_____ EUR	1 Dojednanie pripoistenia
☐ Pripoistenie kritických chorôb poisteného - 9 chorôb (iba Flexi Life a Flexi Life 1M; nie kód 1!)	_____ EUR	2 Zvýšenie poisťnej sumy
☐ Pripoistenie kritických chorôb poisteného - 19 chorôb (nie Flexi Life 1M!)	_____ EUR	3 Zníženie poisťnej sumy
☐ Pripoistenie smrti poisteného v dôsledku úrazu	_____ EUR	4 Ukončenie pripoistenia
☐ Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného bez progresie (iba Flexi Life a Flexi Life 1M!)	_____ EUR	dohodou ku koncu
☐ Pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu poisteného s progresiou 350 (iba Flexi Life a Flexi Life 1M!)	_____ EUR	zúčtovacieho obdobia
☐ Pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu poisteného s progresiou 450 (iba Union Flexi a Flexi Plus!)	_____ EUR	5 Ukončenie pripoistenia
☐ Pripoistenie pre čas nevyhnutného liečenia úrazu poisteného	_____ EUR	výpoveďou ku koncu
☐ Pripoistenie hospitalizácie poisteného po úraze - denné odškodné	_____ EUR / deň	poistného obdobia
☐ Pripoistenie hospitalizácie v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia	_____ EUR / deň	
☐ Pripoistenie práceneschopnosti po úraze - denná náhrada	_____ EUR / deň	
☐ Pripoistenie práceneschopnosti poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia (iba Flexi Plus!)	_____ EUR / deň	
karenčná doba: ☐ 0 dní ☐ 7 dní ☐ 10 dní ☐ 21 dní ☐ zamestnanec ☐ SZČO		
☐ Individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok poisteného (iba kód 3, 4 alebo 5!)	_____ EUR	
☐ Individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov poisteného (iba Flexi Life!)	_____ EUR	
☐ Individuálne zdravotné pripoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam poisteného (iba Flexi Life; iba kód 4 alebo 5!)		
☐ Individuálne zdravotné pripoistenie - preventívne vyšetrenie poisteného (iba Flexi Life; iba kód 4 alebo 5!)		
☐ Pripoistenie nepretržitej služby lekára (iba Flexi Life; iba kód 4 a 5!)		
☐ Pripoistenie invalidity s výplatom dôchodku (iba Flexi Life!)	_____ EUR	
☐ Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity (nie kód 2 a 3!)		
☐ Pripoistenie smrti poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu	_____ EUR	
☐ Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa bez progresie (iba Flexi Life a Flexi Life 1M!)	_____ EUR	
☐ Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa s progresiou 450 (iba Union Flexi a Flexi Plus!)	_____ EUR	
☐ Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa	_____ EUR	
6. Zánik poistenia: ☐ Žiadam o ukončenie poisťnej zmluvy ku dňu _____. ☐ Dávam výpoveď poisťnej zmluvy ku koncu poistného obdobia.		
V prípade vzniku nároku na odkupnú hodnotu poistenia, žiadam túto zaslať na číslo účtu (IBAN): _____		
Žiadosť o zrušenie musí byť overená na našom kontaktnom mieste, u notára alebo na matrike.		
7. Ste politicky exponovanou osobou**? ☐ áno ☐ nie Ak áno, uveďte Vaše postavenie: _____		
Iné _____		
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 je možné požiadať kedykoľvek počas trvania poistenia, o zníženie bežného poistného až po skončení prvého poistného roku, v oboch prípadoch minimálne o stanovenú výšku. Pri znížení poistného môže poisťovateľ zodpovedajúco znížiť existujúce poistné sumy.
Ku dňu vykonania zmeny poistného musí byť uhradené bežné poistné.
2. Bežné poistné je možné platiť ročne (1), polročne (2), štvrťročne (4), mesačne (12).
3. Dynamizáciu poistenia je možné zrušiť k výročnému dňu poistenia. Žiadosť je potrebné doručiť najneskôr 4 týždne pred výročným dňom. V poistení Flexi Life a Flexi Life 1M po zrušení dynamizácie už nie je možné obnoviť dynamizáciu poistného; v poistení Union Flexi a Flexi Plus je po zrušení možné znovu obnoviť dynamizáciu poistenia k výročnému dňu 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 poistnej sumy pre prípad smrti je možné požiadať kedykoľvek, o zníženie poistnej sumy až po skončení prvého poistného roku. Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poistné. Pri zvýšení poistnej sumy môže poisťovateľ zodpovedajúco zvýšiť bežné poistné.

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.

Flexi Life: nie je možné dojednať individuálne zdravotné pripoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam a individuálne zdravotné pripoistenie - preventívne vyšetrenie.

Flexi Plus: V pripoistení pre prípad práceneschopnosti v dôsledku úrazu alebo choroby nie je možné meniť už predtým dojednanú karenčnú dobu.

Pripoistenia je možné ukončiť aj samostatne bez zmeny hlavného poistenia, a to buď dohodou ku koncu zúčtovacieho 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. Ukončenie poistenia je možné buď:

- dohodou dňom, ktorý si stanoví poisťník, alebo
- výpoveďou ku koncu poistného obdobia.

Pri ukončení poistenia dohodou poistenie zanikne dňom uvedeným v tejto žiadosti. Ak je tento dátum starší alebo rovnaký ako dátum doručenia žiadosti poisťovateľovi alebo nie je uvedený žiadny dátum, poistenie zanikne dňom, ktorý nasleduje po doručení žiadosti poisťovateľovi. Toto ustanovenie platí, ak sa poisťovateľ a poisťník v poisťnej zmluve nedohodnú inak.

Pri ukončení poistenia výpoveďou je potrebné dať výpoveď najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia.

7. **Politicky exponovanou osobou je fyzická osoba, ktorá je alebo bola vo významnej verejnej funkcii s celoštátnym alebo regionálnym významom (napr. hlava štátu, predseda vlády, minister, poslanec, primátor, predseda VÚC, starosta, sudca, veľvyslanec a pod.), a to vrátane fyzickej osoby, ktorá obdobnú funkciu vykonáva alebo vykonávala v inom štáte, v orgáne Európskej únie alebo v medzinárodnej organizácii, alebo osoba jej blízka (manžel, partner, rodič, syn/dcéra, zať/nevesta a pod.) alebo s ňou v blízkom podnikateľskom vzťahu (spoločník alebo skutočný majiteľ rovnakej právnickej osoby). Viac pozri § 6 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu.

Podpisy poisťníka a poisteného v tomto tlačive musia byť zhodné s podpismi poisťníka a poisteného v poisťnej zmluve.

Vysvetlivky:

- 1) *Zúčtovací deň je deň v mesiaci, ktorý sa číslom zhoduje s dňom začiatku poistenia.*
- 2) *Zúčtovacie obdobie je obdobie medzi dvomi po sebe nasledujúcimi zúčtovacími dňami.*
- 3) *Poistné obdobie je časové obdobie dojednané v poisťnej zmluve, za ktoré sa platí bežné poistné.*
- 4) *Výročný deň poistenia je každý taký deň počas poistnej doby, ktorý sa číslom a mesiacom zhoduje so začiatkom poistenia.*