

ŽIADOSŤ O ZMENU POISTNÉHO KRYTIA V POISŤNEJ ZMLUVE PRE
☐ **GRAND DUO LIFE**
☐ **GRAND DUO LIFE 1M**
☐ **UNION DUO LIFE**

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“).

- ☐ Zvýšenie ☐ Zníženie bežného poistného za investičné životné poistenie za poistné obdobie na hodnotu _____ EUR.
☐ Zvýšenie ☐ Zníženie bežného poistného (hlavné poistenie a pripoistenia spolu) za poistné obdobie na hodnotu _____ EUR.
- ☐ Zmena frekvencie platenia bežného poistného na _____ krát ročne.
- ☐ Dynamizácia - zmena podľa nasledujúceho kódu zmeny: 1 - dojednanie, 2 - zrušenie alebo 3 - obnovenie
 Žiadam o ☐ dynamizácie na poistné za investičné životné poistenie ☐ dynamizácie na poistenie pre prípad smrti a pripoistenia
- ☐ Zmena rizikovej skupiny poisteného:
 Zamestnanie - pracovná činnosť, zamestnávateľ - názov, adresa: _____
 Záujmová činnosť / pravidelná športová činnosť: _____
- Pridanie, zmena alebo ukončenie poistenia a/alebo pripoistení - podľa kódu zmeny *
 Žiadam o

	výška poisťnej sumy	* Kód zmeny:
☐ Investičné životné poistenie (iba kód 4 alebo 5!)	_____ EUR	1 Dojednanie poistenia / pripoistenia
☐ Poistenie pre prípad smrti poisteného s konštantnou poistnou sumou	_____ EUR	2 Zvýšenie poisťnej sumy
☐ Poistenie pre prípad smrti poisteného s klesajúcou poistnou sumou (nie kód 2 a 3!) na dobu _____ rokov	_____ EUR	3 Zníženie poisťnej sumy
☐ Pripoistenie kritických chorôb poisteného - 19 chorôb	_____ EUR	4 Ukončenie poistenia / pripoistenia dohodou ku koncu poistného obdobia
☐ Pripoistenie smrti poisteného v dôsledku úrazu	_____ EUR	5 Ukončenie poistenia / pripoistenia výpoveďou ku koncu poistného obdobia
☐ Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného ☐ bez progresie ☐ s progresiou 450	_____ EUR	
☐ Pripoistenie maximálnej ochrany poisteného	_____ EUR	
☐ Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného - denná dávka	_____ EUR / deň	
☐ Pripoistenie hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia	_____ EUR / deň	
☐ Pripoistenie práceneschopnosti poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia	_____ EUR / deň	
karenčná doba: ☐ 10 dní ☐ 14 dní ☐ 21 dní ☐ 28 dní ☐ zamestnanec ☐ SZČO		
☐ Individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov poisteného	_____ EUR	
☐ Individuálne zdravotné pripoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam poisteného (iba v Grand Duo Life / 1M a iba kód 4 alebo 5!)		
☐ Individuálne zdravotné pripoistenie - preventívne vyšetrenie poisteného (iba v Grand Duo Life / 1M a iba kód 4 alebo 5!)		
☐ Pripoistenie invalidity poisteného nad 70 % s výplatom dôchodku	_____ EUR	
☐ Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity poisteného (nie kód 2 a 3!)	maximálne do veku ☐ 60 rokov ☐ 65 rokov	
☐ Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa ☐ bez progresie ☐ s progresiou 450	_____ EUR	
☐ Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa - denná dávka	_____ EUR / deň	
☐ Pripoistenie hospitalizácie poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia	_____ EUR / deň	
☐ Pripoistenie kritických chorôb poisteného dieťaťa (v Grand Duo Life / 1M nie je možný kód 2 a 3!)	_____ EUR	
- 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.
- 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 za investičné životné poistenie, minimálne však o stanovenú čiastku podľa nižšie uvedenej tabuľky, je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poistného roku. Navýšená časť bude investovaná podľa alokačného pomeru stanoveného poistníkom v poisťnej zmluve a podľa alokačnej miery stanovenej poisťovateľom. O zníženie poistného za investičné životné poistenie, minimálne však o stanovenú čiastku podľa nižšie uvedenej tabuľky, môže poistník požiadať kedykoľvek po skončení prvého poistného roku. Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poistné.

Poistné platené	mesačne	štvrtročné	polročné	ročné
minimálne zvýšenie / zníženie	3 EUR	6 EUR	13 EUR	16 EUR

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.

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

Minimálne bežné poistné	Poistné obdobie			
	mesačné	štvrtročné	polročné	ročné
za poistenie pre prípad smrti a pripoistenia	15 EUR	45 EUR	90 EUR	180 EUR
za investičné životné poistenie, ak je v poisťnej zmluve dojednané aj poistenie pre prípad smrti a / alebo pripoistenia	20 EUR	60 EUR	120 EUR	240 EUR
za investičné životné poistenie, ak v poisťnej zmluve nie je dojednané poistenie pre prípad smrti a / alebo pripoistenia	35 EUR	105 EUR	210 EUR	420 EUR

Ku dňu vykonania zmeny poistného 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.

V Grand Duo Life je dynamizáciu poistenia možné mať dojednanú buď:

- na poistné za investičné životné poistenie alebo
- na poistenie pre prípad smrti a pripoistenia alebo
- súčasne na poistné za investičné životné poistenie a na poistenie pre prípad smrti a pripoistenia.

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 dojednanie pripoistení je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poistného roku. Poisťovateľ následne zodpovedajúco zvýši bežné poistné.

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.

O zmenu výšky konštantnej poistnej sumy pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení a/alebo poistných súm pripoistení je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poistného roku. V poistení pre prípad smrti poisteného s klesajúcou poistnou sumou nie je možné žiadať o zmenu výšky poistnej sumy.

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.

6. Zánik poistenia je možný nasledovne:

- pre poistenie s bežne plateným poistným výpoveďou ku koncu poistného obdobia v zmysle ustanovení § 800 Občianskeho zákonníka,
- pre poistenie s jednorazovo plateným poistným na základe tejto žiadosti ku dňu, ktorý stanoví poistník.

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.

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

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.