

NÁVRH DODATKU K ZMLUVE O POISTENÍ DÔCHODKU

Zmluvné strany:

Union poisťovňa, a.s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, SR, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vl. č. 383/B (ďalej aj „poistiteľ“)

a

Priezvisko a meno poistníka / poisteného: _____ Rodné číslo: _____

uzavierajú tento dodatok k zmluve o poistení dôchodku.

Zmluva o poistení dôchodku sa mení nasledovne:

1. POZOSTALOSTNÝ DÔCHODOK

Zmena pozostalostného dôchodku na:

☐ vdovský / vdovecký dôchodok ☐ sirotsky dôchodok

2. SPÔSOB VÝPLATY DÔCHODKU

1) uveďte v prípade účtu vedeného v banke v zahraničí

Dôchodok bude vyplácaný:

☐ prevodom na účet číslo (uveďte v štruktúre IBAN) ☐ účet vedený mimo Eurozóny

IBAN _____

SWIFT kód, resp. BIC banky príjemcu¹⁾

meno a adresa majiteľa účtu¹⁾

☐ poštovým poukazom na výplatu - v hotovosti

poštový poukaz na výplatu bude zasielaný na

☐ adresu trvalého bydliska v SR

☐ korešpondenčnú adresu v SR

V prípade vyplácania dôchodku v hotovosti alebo prevodom do iného ako členského štátu eurozóny bude suma vyplácaného dôchodku znížená o oprávnené vynaložené náklady poistiteľa spojené s takto realizovanou výplatou dôchodku.

3. OPRÁVNENÉ OSOBY (v prípade zmeny oprávnených osôb alebo ich podielu na plnení je potrebné vyplniť údaje o všetkých oprávnených osobách):

V zmysle § 46f ods. 17 Zákona o starobnom dôchodkovom sporení určujem oprávnené osoby pre vyplatenie plnenia v prípade smrti (ako oprávnenú osobu môže poistník určiť fyzickú osobu alebo právnickú osobu):

Meno a priezvisko / Obchodné meno	Adresa trvalého pobytu / Adresa sídla	Rodné číslo / IČO	Podiel na plnení
			%
			%
			%
			%
			%

3. OPRÁVNENÉ OSOBY - pokračovanie:

Meno a priezvisko / Obchodné meno	Adresa trvalého pobytu / Adresa sídla	Rodné číslo / IČO	Podiel na plnení
			%
			%
			%
			%
			%

Ak nie je oprávnená osoba určená alebo ak nenadobudne právo na plnenie, plnenie sa stáva predmetom dedenia.

Zmeny nadobúdajú účinnosť:

- zmeny uvedené v bodoch 1 a 3 dňom doručenia návrhu dodatku poisťiteľovi a
- zmeny uvedené v bode 2 dňom vykonania zmeny v informačnom systéme poisťiteľa

v prípade, že poisťiteľ s týmto návrhom súhlasí, čo potvrdí zaslaním poisťky.

Podpis zástupcu poisťiteľa na tomto návrhu nie je prijatím návrhu. Pokiaľ poisťiteľ s návrhom nesúhlasí, zašle poisťníkovi protinávrh.

Doplnenie informácií:

Ste politicky exponovanou osobou*? ☐ áno ☐ nie Ak áno, uveďte Vaše postavenie: _____

V _____ dňa _____

Číslo OP / dokladu totožnosti: _____ podpis poisťníka: _____

Žiadosť prevzal a totožnosť overil (meno a priezvisko): _____

pečiatka a podpis zástupcu poisťiteľa: _____

*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.