

ŽIADOSŤ O PRERUŠENIE PLATENIA POISTNÉHO V POISTNEJ ZMLUVE PRE
 FLEXI PLUS
 UNION FLEXI
 FLEXI PLUS EXTRA
 UNION FLEXI EXTRA

Priezvisko a meno poisťníka: _____	Rodné číslo: _____
Priezvisko a meno poisteného: _____	Rodné číslo: _____

Táto žiadosť sa považuje za doručenu 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“).

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.

Žiadam o prerušenie platenia bežného poistného
 od najbližšieho dňa splatnosti poistného
 od dátumu: _____ (deň v dátume sa musí číselne zhodovať s dňom splatnosti poistného)

na dobu mesiacov (pri mesačne platenom poistnom je možné prerušiť platenie poistného na 3 až 12 mesiacov, pri štvrťročne platenom poistnom na 3, 6, 9 alebo 12 mesiacov, pri polročne platenom poistnom na 6 alebo 12 mesiacov, pri ročne platenom poistnom na 12 mesiacov).

V prípade, že požadovaná doba prerušenia platenia poistného nekorešponduje s aktuálnym poistným obdobím na poisťnej zmluve, zároveň **žiadam o zmenu poistného obdobia platenia bežného poistného na** mesačné
 štvrťročné
 polročné
 ročné **poistné obdobie.**

Dôvod prerušenia:
Podmienkou uskutočnenia prerušenia platenia poistného je uhradenie bežného poistného ku dňu prerušenia.

V prípade, že nie je možné prerušiť platenie poistného na požadovanú dobu z dôvodu nízkej hodnoty účtu poisťníka, uprednostňujem **zniženie poistnej sumy (PS) / zrušenie pripoistenia** nasledovne:

zniženie PS na

(ak navrhovaná PS je nižšia ako minimálna PS stanovená poisťovateľom, žiadam o zníženie na minimálnu PS)

zrušenie pripoistenia

_____ € Hlavné poistenie - poistná suma pre prípad smrti poisteného

_____ € Doplnkové poistenie - konštantná PS pre prípad smrti poisteného **

Doplnkové poistenie - klesajúca PS pre prípad smrti poisteného **

_____ € Pripoistenie kritických chorôb poisteného

_____ € Pripoistenie pre prípad smrti poisteného v dôsledku úrazu

_____ € Pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu poisteného s progresiou 450

_____ € Pripoistenie maximálnej ochrany poisteného

_____ € Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného

_____ € Pripoistenie hospitalizácie poisteného po úraze

_____ € Pripoistenie práceneschopnosti poisteného po úraze

_____ € Pripoistenie hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby

_____ € Pripoistenie práceneschopnosti poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby

_____ € Individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok

_____ € Individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov

_____ € Pripoistenie invalidity poisteného s výplatom dôchodku

Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity

_____ € Pripoistenie smrti poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu

_____ € Pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa s progresiou 450

_____ € Pripoistenie pre čas nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa

_____ € Pripoistenie hospitalizácie poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu alebo choroby

_____ € Pripoistenie kritických chorôb poisteného dieťaťa

** vo Flexi Plus Extra je možné doplnkové poistenie zrušiť iba ak je zároveň dojednaná PS pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení

Vyhlasenie poisťníka:

Vyhlasujem, že som sa oboznámil s Podmienkami prerušenia platenia poistného, uvedenými na strane 2/2, ktoré budú platné v prípade, že poisťovateľ umožní toto prerušenie.

Súhlasím
 Nesúhlasím
 so skrátením požadovanej doby prerušenia platenia poistného o 1 - 2 mesiace v prípade zachovania poistného krytia.

Číslo OP / dokladu totožnosti poisťníka _____
 _____ podpis poisťníka

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

V _____ dňa _____
 _____ podpis zástupcu poisťovateľa

Podmienky prerušenia platenia poistného:

1. Poisťovateľ posúdi túto žiadosť o prerušenie platenia poistného individuálne v závislosti od aktuálnej hodnoty účtu a dojednaného poistného krytia. Vyhradzuje si právo ju zamietnuť alebo upraviť požadovanú dobu prerušenia platenia poistného.
2. Poisťovateľ má právo pri prerušení ako aj pri obnovení platenia poistného upraviť rozsah poistenia podľa poistno-technických kalkulačných zásad, napríklad znížiť poistné sumy, zrušiť pripoistenia alebo zmeniť poistné obdobie platenia poistného. V takom prípade zašle poisťníkovi Návrh dodatku k poistnej zmluve.
3. Prerušenie platenia poistného je možné vykonať na vopred stanovenú určitú dobu.
4. Počas doby prerušenia platenia poistného poisťník neplatí bežné poistné.
5. Počas doby prerušenia platenia poistného nemá poisťník právo na uskutočnenie čiastočného odkupu, na zmenu alokačného pomeru, na prevody peňažných prostriedkov medzi garantovaným účtom poisťníka a/alebo medzi jednotlivými finančnými fondmi a ani na žiadne zmeny poistenia, ktoré majú vplyv na výšku poistného alebo poistných súm.
6. Hodnota účtu poisťníka sa bude aj počas prerušenia platenia poistného v zmysle poistných podmienok pravidelne znižovať o rizikové poistné a o poplatky za správu poistenia. V produktoch Flexi Plus Extra a Union Flexi Extra bude poistné za doplnkové poistenia hradené v deň jeho splatnosti formou čiastočného odkupu, za spracovanie ktorého si bude poisťovateľ účtovať poplatok vo výške 0,5 % z hodnoty čiastočného odkupu, minimálne však 1 EUR.
7. Prerušenie platenia poistného nemá vplyv na právo na poistné plnenie z dojednaného poistenia a pripoistení platných počas prerušenia platenia poistného.
8. Prerušenie platenia poistného skončí uplynutím doby, na ktorú bolo prerušenie platenia poistného dohodnuté alebo aj skôr na základe písomnej žiadosti poisťníka o obnovenie platenia poistného od najbližšej splatnosti poistného.
9. Za vykonanie prerušenia platenia poistného patrí poisťovateľovi poplatok vo výške 5,00 EUR, o ktorý bude znížená hodnota účtu poisťníka.
10. V prípade, že počas prerušenia platenia poistného malo byť poistné (alebo jeho časť) v zmysle poistných podmienok alokované s nižšou alokačnou mierou ako 100 %, po obnovení platenia poistného sa bude s alokáciou s nižšou alokačnou mierou pokračovať s časovým posunom o obdobie neplatenia, t.j. obdobie, počas ktorého bolo platenie poistného prerušené, sa do doby nižšej alokácie poistného nezapočítava.
11. Ak bola v poistnej zmluve dojednaná dynamizácia poistenia, počas prerušenia platenia poistného sa nebude poistné zvyšovať a inflačné zvýšenie bude poisťníkovi ponúknuté k výročnému dňu poistenia, ktorý nasleduje najskôr dva mesiace po obnovení platenia poistného.