

ŽIADOSŤ O PRERUŠENIE PLATENIA POISTNÉHO V POISŤNEJ ZMLUVE PRE
 ŽIVOT INVEST
 ŽIVOT INVEST 1M
 PROGRAM INVEST KONTO
 JUNIOR INVEST

 Priezvisko a meno poistníka: _____ 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 poistníka, uprednostňujem

zníženie poisťnej sumy (PS) / zrušenie pripoistenia nasledovne:

zníženie PS na

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

zrušenie pripoistenia

- | | | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| _____ € | Hlavné poistenie - pre prípad smrti poisteného (v Junior Invest - pre prípad smrti poistníka) | |
| _____ € | Pripoistenie kritických chorôb poisteného | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Pripoistenie pre prípad smrti poisteného v dôsledku úrazu (v Junior Invest - pre prípad smrti poistníka) | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu poisteného bez progresie (v Junior Invest - poisteného dieťaťa) | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu poisteného s progresiou 350 (v Junior Invest - poisteného dieťaťa) | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Úrazové pripoistenie - úrazové odškodnenie detí | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Pripoistenie pre čas nevyhnutného liečenia úrazu poisteného | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Pripoistenie pre prípad hospitalizácie poisteného po úraze | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Pripoistenie pre prípad hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby (v Junior Invest - poisteného dieťaťa) | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok (v Junior Invest - poisteného dieťaťa) | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov (v Junior Invest - poisteného dieťaťa) | <input type="checkbox"/> |
| | Individuálne zdravotné pripoistenie - preventívne vyšetrenie | <input type="checkbox"/> |
| | Individuálne zdravotné pripoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam | <input type="checkbox"/> |
| | Pripoistenie nepretržitej služby lekára | <input type="checkbox"/> |
| | Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity (v Junior Invest - poistníka) | <input type="checkbox"/> |
| | Pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka | <input type="checkbox"/> |
| _____ € | Pripoistenie invalidity s výplatou dôchodku | <input type="checkbox"/> |

Vyhlasenie poistníka:

Vyhlasujem, že som sa oboznámil s Podmienkami prerušenia platenia poistného, uvedenými na strane 2/2 tohto tlačiva, 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 poistníka: _____ podpis poistníka

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 a podielových jednotiek 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, o poplatky za správu poistenia a o poplatky za správu finančných fondov.
7. Prerušenie platenia poistného nemá vplyv na právo na poistné plnenie z dojednaného hlavného 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 do počiatočných jednotiek (alebo s nižšou alokačnou mierou), po obnovení platenia poistného sa bude s alokáciou do počiatočných jednotiek (alebo s nižšou alokačnou mierou) pokračovať s časovým posunom o obdobie neplatenia.
11. Ak bola v poistnej zmluve dojednaná dynamizácia poistenia, počas prerušenia platenia poistného sa nebude poistné zvyšovať a inflačné zvýšenie poistného bude poisťníkovi ponúknuté k výročnému dňu poistenia, ktorý nasleduje najskôr dva mesiace po obnovení platenia poistného.