

ŽIADOSŤ O ZMENU POISTNÉHO KRYTIA V POISŤNEJ ZMLUVE PRE
 SENIOR ISTOTA - RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE S MOŽNOSŤOU MIMORIADNYCH VKLADOV
 UNIRISK SENIOR - RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE

Pokyny na vyplnenie tohto tlačiva sú uvedené nižšie.

Priezvisko a meno poisníka:	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“).

1. <input type="checkbox"/> Zvýšenie	<input type="checkbox"/> Zníženie	bežného poisťného za poisťné obdobie na hodnotu _____	EUR.	
2. <input type="checkbox"/> Zmena frekvencie platenia bežného poisťného na _____		krát ročne.		
3. Pridanie, zmena alebo ukončenie poistenia a/alebo pripoistení - podľa kódu zmeny *				
Žiadam o	<input type="checkbox"/> Poistenie pre prípad smrti poisteného (iba kód 3!)	_____	EUR	* Kód zmeny:
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie smrti poisteného v dôsledku úrazu	_____	EUR	1 Dojednanie pripoistenia
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného bez progresie	_____	EUR	2 Zvýšenie poisťnej sumy
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného s progresiou 450	_____	EUR	3 Zníženie poisťnej sumy
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu - denné odškodné	_____	EUR	4 Ukončenie pripoistenia dohodou
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie zlomenín a popálenín poisteného v dôsledku úrazu (iba kód 1, 4 a 5!)	_____	EUR	ku koncu poisťného obdobia
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie asistenčných služieb poisteného - Senior Štandard (iba kód 1, 4 a 5!)	_____	EUR	5 Ukončenie pripoistenia výpoveďou
	<input type="checkbox"/> Pripoistenie asistenčných služieb poisteného - Senior Plus (iba kód 1, 4 a 5!)	_____	EUR	ku koncu poisťného obdobia
<small>** toto pripoistenie sa vzťahuje iba k produktu UniRisk Senior</small>				
4. <input type="checkbox"/> Zánik poistenia - výpoveď poisťnej zmluvy ku koncu poisťného obdobia.				
Iné (napr. číslo účtu, prílohy) _____				
Číslo OP / dokladu totožnosti poisteného _____		_____ podpis poisteného		
Číslo OP / dokladu totožnosti poisníka _____		_____ podpis poisníka		
Žiadosť prevzal a totožnosť overil (meno a priezvisko): _____				
V _____		_____ 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 znížení bežného poisťného, môže poisník požiadať kedykoľvek po skončení prvého poisťného roku a po zaplatení poisťného za prvý poisťný rok. Pri znížení poisťného za poistenie pre prípad smrti a/alebo pripoistenia budú zodpovedajúco znížené dojednané poisťné sumy.

Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poisťné.

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

Poisťné obdobie	mesačné	štvrtročné	polročné	ročné
Minimálne bežné poisťné	12 EUR	36 EUR	72 EUR	144 EUR

2. Bežné poisťné je možné platiť ročne (1), polročne (2), štvrtročne (4), mesačne (12).

3. V príslušných kolónkach sa číslom vyznačí zmena, o ktorú poisník žiada - podľa zoznamu kódov vpravo.

Poisťnú sumu pre prípad smrti je možné znížiť iba v prípade, že pôvodne dojednaná poisťná suma je vyššia ako 1 200 EUR.

O dojednanie pripoistení je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poisťného roku. Poisťovateľ následne zodpovedajúco zvýši bežné poisťné.

Úrazové pripoistenia môžu zaniknúť aj samostatne bez zániku hlavného poistenia, a to buď dohodou ku koncu poisťného obdobia alebo výpoveďou ku koncu poisťného obdobia, ktorú je potrebné dať najneskôr 6 týždňov pred jeho uplynutím. O zánik pripoistení je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poisťného roku. Poisťovateľ následne zodpovedajúco zníži bežné poisťné.

Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poisťné. Po vykonaní akejkoľvek zmeny je nutné dodržať minimálnu výšku poisťného podľa tabuľky uvedenej v bode 1 týchto pokynov.

4. Pri ukončení poistenia výpoveďou ku koncu poisťného obdobia je potrebné dať výpoveď najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poisťného obdobia.

Vysvetlivky:

Poisťné obdobie je časové obdobie dojednané v poisťnej zmluve, za ktoré sa platí bežné poisťné.

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