

ŽIADOSŤ O ZMENU POISTNÉHO KRYTIA V POISTNEJ ZMLUVE PRE UNION FLEXI EXTRA - INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE

Pokyny na vyplnenie tohto tlačiva sú uvedené na strane 2/2.

Príezvisko a meno poistníka:	Rodné číslo: _____
Príezvisko 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 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 hlavné poistenie za poisťné obdobie na hodnotu _____ EUR.	
	<input type="checkbox"/> Zvýšenie	<input type="checkbox"/> Zníženie	bežného poisťného (hlavné a doplnkové poistenia spolu) za poisťné obdobie na hodnotu _____ EUR.	
2.	<input type="checkbox"/> Zmena frekvencie platenia bežného poisťného na _____ krát ročne.			
3.	<input type="checkbox"/> Dojednanie, zrušenie alebo obnovenie dynamizácie poistenia - podľa kódu zmeny *)			1) Kód zmeny:
	Žiadam o <input type="checkbox"/> na poisťné za hlavné poistenie			1 Dojednanie dynamizácie
	<input type="checkbox"/> na hlavné poistenie a doplnkové poistenia			2 Zrušenie dynamizácie
				3 Obnovenie dynamizácie
4.	<input type="checkbox"/> Zmena rizikovej skupiny poisteného:			
	Zamestnanie - pracovná činnosť, zamestnávateľ - názov, adresa: _____			
	Zaujmová činnosť / pravidelná športová činnosť: _____			
5.	Pridanie, zmena alebo ukončenie poistení - podľa kódu zmeny **)			výška poisťnej sumy
	Žiadam o <input type="checkbox"/> hlavné poistenie pre prípad smrti poisteného (iba kód 2 a 3!)			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> doplnkové poistenie pre prípad smrti poisteného na dobu _____ rokov.			
	poisťná suma <input type="checkbox"/> konštantná <input type="checkbox"/> klesajúca (iba kód 1, 4 a 5!)			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie kritických chorôb poisteného			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie smrti poisteného v dôsledku úrazu			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 450 poisteného			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie maximálnej ochrany poisteného			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného s výplatou dennej dávky			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie hospitalizácie poisteného po úraze - denné odškodné			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie práceneschopnosti poisteného po úraze - denná náhrada			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie práceneschopnosti poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia			_____ EUR
	karenčná doba <input type="checkbox"/> 10 dní <input type="checkbox"/> 14 dní <input type="checkbox"/> 21 dní <input type="checkbox"/> 28 dní <input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> SZČO			
	<input type="checkbox"/> individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok poisteného (iba kód 3, 4 a 5!)			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov poisteného			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie invalidity poisteného s výplatou dôchodku - ročný dôchodok			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie oslobodenia od platenia poisťného v prípade priznania invalidity poisteného			maximálne do veku <input type="checkbox"/> 60 rokov <input type="checkbox"/> 65 rokov
	<input type="checkbox"/> pripoistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 450 poisteného dieťaťa			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa s výplatou dennej dávky			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie hospitalizácie poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu alebo choroby			_____ EUR
	<input type="checkbox"/> pripoistenie kritických chorôb poisteného dieťaťa			_____ EUR
*) Kód zmeny:				
	1 Dojednanie doplnkového poistenia		3 Zníženie poisťnej sumy	
	2 Zvýšenie poisťnej sumy		4 Ukončenie doplnkového poistenia dohodou ku koncu poisťného obdobia bez zmeny hlavného poistenia	
			5 Ukončenie doplnkového poistenia výpoveďou ku koncu poisťného obdobia bez zmeny hlavného poistenia	

6. Zánik poistenia Žiadam o ukončenie poisťnej zmluvy dohodou ku dňu _____.

Dávam výpoveď poisťnej zmluvy ku koncu poisťného obdobia.

Iné (napr. číslo účtu, prílohy) _____

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.

1. O zvýšenie bežného poistného za hlavné poistenie je možné požiadať kedykoľvek počas trvania poistenia. Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poistné.

O zníženie bežného poistného je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poistného roku. Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poistné.

Minimálna výška	zvýšenia, resp. zníženia bežného poistného	
	mesačne	3,00 EUR
	štvrtročne	6,00 EUR
	polročne	13,00 EUR
	ročne	16,00 EUR

V prípade zníženia poistného za hlavné poistenie môže poisťovateľ znížiť poistnú sumu pre prípad smrti dojednanú v hlavnom poistení.

V prípade záujmu o zníženie poistného za doplnkové poistenia, je možné o túto zmenu požiadať v bode 5 tejto žiadosti, a to prostredníctvom zníženia poistných súm dojednaných pre jednotlivé doplnkové poistenia kódom 3 alebo prostredníctvom ukončenia jednotlivých doplnkových poistení kódom 4 alebo 5.

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.

Dynamizáciu poistenia je možné mať dojednanú buď:

- a) na poistné za hlavné poistenie alebo
- b) na hlavné poistenie a doplnkové poistenia.

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 poisťník žiada - podľa zoznamu kódov zmeny.

O zvýšení poistnej sumy pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení je možné požiadať kedykoľvek, o zníženie poistnej sumy až po skončení prvého poistného roku. Pri zvýšení poistnej sumy môže poisťovateľ zodpovedajúco zvýšiť bežné poistné.

Dojednať doplnkové poistenie, zmeniť poistnú sumu v doplnkovom poistení alebo ukončiť doplnkové poistenie je možné k začiatku poistného obdobia.

V doplnkovom poistení pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou nie je možné žiadať o zmenu výšky poistnej sumy.

Nie je možné mať súčasne dojednané pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného a pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného s výplatom dennej dávky. Tiež nie je možné mať súčasne dojednané pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa a pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa s výplatom dennej dávky.

Nie je možné dojednať individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok, ani nie je možné zvyšovať poistnú sumu pre toto pripoistenie. Nie je možné mať súčasne dojednané individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok a individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov.

Doplnkové poistenia 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.

Pozn.: pri akýchkoľvek zmenách v poistení by malo zostať v platnosti pripoistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 450 alebo pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidity poisteného.

Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poistné.

6. Zánik poistenia je možný buď:

- na základe tejto žiadosti ku dňu, ktorý stanoví poisťník alebo
- výpoveďou ku koncu poistného obdobia v zmysle ustanovení § 800 Občianskeho zákonníka.

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.

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.