

Číslo zmluvy o poistení dôchodku: _____

Zmluvné strany:

Union poisťovňa, a.s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, SR, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, 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:				
<input type="checkbox"/>	vdovský / vdovecký dôchodok	<input type="checkbox"/>	sirotský dôchodok	
2. SPÔSOB VÝPLATY DÔCHODKU		1) uveďte v prípade účtu vedeného v banke v zahraničí		
Dôchodok bude vyplácaný:				
<input type="checkbox"/>	prevodom na účet číslo (uveďte v štruktúre IBAN)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	účet vedený mimo Eurozóny
	SWIFT kód, resp. BIC banky príjemcu ¹⁾	<input type="text"/>		
	meno a adresa majiteľa účtu ¹⁾	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	poštovým poukazom na výplatu - v hotovosti			
	poštový poukaz na výplatu bude zasielaný na	<input type="checkbox"/>	adresu trvalého bydliska v SR	
		<input type="checkbox"/>	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 výplatom 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 poistky.

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

V _____ dňa _____

Číslo OP / dokladu totožnosti _____ podpis poisťníka: _____

Žiadosť prevzal a totožnosť overil
(meno a priezvisko): _____ podpis zástupcu poisťiteľa: _____