

ZIADOSŤ O ZMENU POISŤNÉHO KRYTIA V POISŤNEJ ZMLUVE PRE
 FLEXI LIFE EXTRA
 FLEXI PLUS EXTRA
 UNION FLEXI EXTRA

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

Príezvisko a meno poisťníka: _____ 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. Zvýšenie Zníženie bežného poisťného za hlavné poistenie za poisťné obdobie na hodnotu _____ EUR.
 Zvýšenie Zníženie bežného poisťného (hlavné a doplnkové poistenia spolu) za poisťné obdobie na hodnotu _____ EUR.

 2. Zmena frekvencie platenia bežného poisťného na _____ krát ročne.

 3. Žiadam o dynamizáciu poistenia - podľa kódu zmeny: **1** - dojednanie, **2** - zrušenie alebo **3** - obnovenie
 dynamizácie poisťného za hlavné poistenie dynamizácie poisťnej sumy hlavného poistenia * (iba Flexi Plus Extra)
 dynamizácie hlavného poistenia a doplnkových poistení (iba Flexi Life Extra a Union Flexi Extra) dynamizácie doplnkových poistení * (iba Flexi Plus Extra)
 * môže byť dojednaná iba v prípade, ak je zároveň dojednaná dynamizácia poisťného za hlavné poistenie

 4. Zmena rizikovej skupiny poisteného:
 Zamestnanie - pracovná činnosť, zamestnávateľ - názov, adresa: _____
 Záujmová činnosť / pravidelná športová činnosť: _____

5. Prídanie, zmena alebo ukončenie poistenia a/alebo pripoistení - podľa kódu zmeny **	výška poisťnej sumy	** Kód zmeny:
<input type="checkbox"/> Poistenie pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení (iba kód 2 a 3!)	_____ EUR	1 Dojednanie poistenia / doplnkového poistenia, resp. pripoistenia
<input type="checkbox"/> Doplnkové poistenie pre prípad smrti poisteného (iba kód 1, 4 alebo 5!) na dobu _____ rokov poisťná suma <input type="checkbox"/> konštantná <input type="checkbox"/> klesajúca	_____ EUR	2 Zvýšenie poisťnej sumy
<input type="checkbox"/> Pripoistenie kritických chorôb poisteného - 19 chorôb	_____ EUR	3 Zníženie poisťnej sumy
<input type="checkbox"/> Pripoistenie smrti poisteného v dôsledku úrazu	_____ EUR	4 Ukončenie poistenia / doplnkového poistenia
<input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného <input type="checkbox"/> bez progresie (iba Flexi Life Extra!) <input type="checkbox"/> s progresiou 450	_____ EUR	5 Ukončenie poistenia / doplnkového poistenia, resp. pripoistenia dohodou ku koncu poisťného obdobia bez zmeny hlavného poistenia
<input type="checkbox"/> Pripoistenie maximálnej ochrany poisteného (iba Union Flexi Extra!)	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného - denná dávka	_____ EUR / deň	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného po úraze - denné odškodné (nie Flexi Life Extra!)	_____ EUR / deň	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia	_____ EUR / deň	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie práceneschopnosti poisteného po úraze - denná náhrada	_____ EUR / deň	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie práceneschopnosti poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia (nie Flexi Life Extra!) karenčná doba: <input type="checkbox"/> 0 dní <input type="checkbox"/> 7 dní <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	_____ EUR / deň	
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok poisteného (iba kód 3, 4 alebo 5!)	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov poisteného	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam poisteného (iba Flexi Life Extra a iba kód 4 alebo 5!)	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - preventívne vyšetrenie poisteného (iba Flexi Life Extra a iba kód 4 alebo 5!)	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie invalidity poisteného nad 70 % s výplatom dôchodku (iba Flexi Life Extra!)	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie oslobodenia od platenia poisťného v prípade priznania invalidity poisteného (nie kód 2 a 3!) maximálne do veku <input type="checkbox"/> 60 rokov <input type="checkbox"/> 65 rokov	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie smrti poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu (iba Flexi Plus Extra!)	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa <input type="checkbox"/> bez progresie (iba Flexi Life Extra!) <input type="checkbox"/> s progresiou 450	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa	_____ EUR	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného dieťaťa - denná dávka	_____ EUR / deň	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného dieťaťa v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia (nie Flexi Plus Extra!)	_____ EUR / deň	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie kritických chorôb poisteného dieťaťa (nie Flexi Life Extra!)	_____ EUR	

 6. Zánik poistenia: Žiadam o ukončenie poisťnej zmluvy ku dňu _____ Dávam výpoveď poisťnej zmluvy ku koncu poisťného obdobia.
 V prípade vzniku nároku na odkupnú hodnotu poistenia, žiadam túto zasláť na číslo účtu (IBAN): _____
 Žiadosť o zrušenie musí byť overená na našom kontaktnom mieste, u notára alebo na matrike.

 7. Ste politicky exponovanou osobou***? áno nie Ak áno, uveďte Vaše postavenie: _____

 Iné _____
 Číslo OP / dokladu totožnosti poisteného _____ podpis poisteného
 Číslo OP / dokladu totožnosti poisťníka _____ podpis poisťníka
 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, Karadžičova 10, 813 60 Bratislava.

- O zvýšenie bežného poisťného za hlavné poistenie je možné požiadať kedykoľvek počas trvania poistenia. O zníženie bežného poisťného je možné požiadať kedykoľvek po skončení prvého poisťného roku. Pri znížení poisťného za doplnkové poistenia budú zodpovedajúco znížené dojednané poisťné sumy doplnkového poistenia a pri znížení poisťného za hlavné poistenie môže byť znížená poisťná suma pre prípad smrti dojednaná v hlavnom poistení.

Poisťné platené	mesačne	štvrtročne	polročne	ročne
minimálne zvýšenie / zníženie	3 EUR	6 EUR	13 EUR	16 EUR

Ku dňu vykonania zmeny poisťného musí byť uhradené bežné poisťné.

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

Vo Flexi Life Extra a v Union Flexi Extra je možné dynamizáciu poistenia mať dojednanú buď:

- na poisťné za hlavné poistenie alebo
- na hlavné poistenie a doplnkové poistenia.

Vo Flexi Plus Extra je možné dynamizáciu poistenia mať dojednanú:

- iba na poisťné za hlavné poistenie alebo
- na poisťné za hlavné poistenie a zároveň na poisťnú sumu hlavného poistenia alebo
- na poisťné za hlavné poistenie a zároveň na doplnkové poistenia alebo
- súčasne na poisťné za hlavné poistenie, poisťnú sumu hlavného poistenia a na doplnkové poistenia.

- Zmena pracovnej alebo pravidelne vykonávanej záujmovej činnosti poisteného môže mať vplyv na zaradenie poisteného do inej rizikovej skupiny.

- V príslušných kolónkach sa číslom vyznačí zmena, o ktorú poisťník žiada - podľa zoznamu kódov zmeny.

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

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

V doplnkovom poistení pre prípad smrti s klesajúcou poisťnou sumou nie je možné žiadať o zmenu výšky poisťnej 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

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

Flexi Life Extra: Ak je v poisťnej zmluve dojednané individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok, nie je možné dodatočne dojednať individuálne zdravotné pripoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam a individuálne zdravotné pripoistenie - preventívne vyšetrenie.

Doplnkové poistenia 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.

Flexi Plus Extra: ak nie je dojednaná poisťná suma pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení, nie je možné požiadať o zánik doplnkového poistenia pre prípad smrti poisteného.

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

Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poisťné.

- Zánik poistenia je možný buď:

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

Pri ukončení poistenia na základe žiadosti poistenie zanikne dňom uvedeným v tejto žiadosti.

Flexi Plus Extra: Ak je tento dátum starší alebo rovnaký ako dátum doručenia žiadosti poisťovateľovi alebo nie je uvedený žiadny dátum, poistenie zanikne dňom, ktorý nasleduje po doručení žiadosti poisťovateľovi. Toto ustanovenie platí, ak sa poisťovateľ a poisťník v poisťnej zmluve nedohodnú inak.

Flexi Life Extra a Union Flexi Extra: 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 poisťného obdobia je potrebné dať výpoveď najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poisťného obdobia.

- ***Politicky exponovanou osobou je fyzická osoba, ktorá je alebo bola vo významnej verejnej funkcii s celoštátnym alebo regionálnym významom (napr. hlava štátu, predseda vlády, minister, poslanec, primátor, predseda VÚC, starosta, sudca, veľvyslanec a pod.), a to vrátane fyzickej osoby, ktorá obdobnú funkciu vykonáva alebo vykonávala v inom štáte, v orgáne Európskej únie alebo v medzinárodnej organizácii, alebo osoba jej blízka (manžel, partner, rodič, syn/dcéra, zať/nevesta a pod.) alebo s ňou v blízkom podnikateľskom vzťahu (spoločník alebo skutočný majiteľ rovnakej právnickej osoby). Viac pozri § 6 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu.

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

Vysvetlivky:

- Poisťné obdobie** je časové obdobie dojednané v poisťnej zmluve, za ktoré sa platí bežné poisťné.
- Výročný deň poistenia** je každý taký deň počas poisťnej doby, ktorý sa číslom a mesiacom zhoduje so začiatkom poistenia.