

ŽIADOSŤ O ZMENU POISŤNÉHO KRYTIA V POISŤNEJ ZMLUVE PRE
 Život Invest / 1M
 Program Invest Konto
 Junior Invest
 Dôchodok Plus /1M
 Dôchodok Benefit

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

Priezvisko a meno poisťníka:	Rodné číslo: _____
Priezvisko 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 poisťné obdobie na hodnotu _____ EUR.	
2. <input type="checkbox"/> Zmena frekvencie platenia bežného poisťného na _____ krát ročne.	
3. <input type="checkbox"/> Zrušenie dynamizácie poistenia (nie Dôchodok Plus / 1M a Dôchodok Benefit!)	
4. <input type="checkbox"/> Zmena rizikovej skupiny poisteného: Zamestnanie - pracovná činnosť, zamestnávateľ - názov, adresa: _____ Zaujímavá činnosť / pravidelná športová činnosť: _____	
5. Pridanie, zmena alebo ukončenie poistenia a/alebo pripoistení - podľa kódu zmeny *	výška poisťnej sumy
<input type="checkbox"/> Poistenie pre prípad smrti poisteného (v Junior Invest poisťníka; všetky poistenia - iba kód 2 a 3!)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie kritických chorôb poisteného - 9 chorôb (nie Junior Invest; nie kód 1!)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie kritických chorôb poisteného - 19 chorôb (nie Junior Invest!)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie smrti poisteného v dôsledku úrazu (v Junior Invest poisťníka)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného bez progresie (v Junior Invest poisteného dieťaťa)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu poisteného s progresiou 350 (v Junior Invest poisteného dieťaťa)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie úrazového odškodnenia detí (iba v Junior Invest a Program Invest Konte!)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie pre čas nevyhnutného liečenia úrazu poisteného (nie Junior Invest!)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného po úraze - denné odškodné (nie Junior Invest!)	_____ EUR / deň
<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia (nie Junior Invest!)	_____ EUR / deň
<input type="checkbox"/> Pripoistenie práceneschopnosti po úraze - denná náhrada (iba Program Invest Konte!)	_____ EUR / deň
<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného po úraze - denné odškodné (nie Junior Invest a Život Invest 1M!)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie hospitalizácie poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby - denná kompenzácia (v Junior Invest poisteného dieťaťa)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie práceneschopnosti poisteného po úraze - denná náhrada (iba v Program Invest Konte!)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok poisteného (iba kód 3, 4, 5!; v Junior Invest poisteného dieťaťa)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - pripoistenie chirurgických zákrokov poisteného (v Junior Invest poisteného dieťaťa)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - uľahčený prístup k odborným vyšetreniam poisteného (iba Život Invest a iba kód 4 alebo 5!)	
<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné pripoistenie - preventívne vyšetrenie poisteného (iba Život Invest a iba kód 4 alebo 5!)	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie nepretržitej služby lekára (iba Život Invest a iba kód 4 a 5!)	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie invalidity s výplatom dôchodku (iba Život Invest a Program Invest Konte!)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Pripoistenie oslobodenia od platenia poisťného v prípade priznania invalidity (nie kód 2 a 3!; v Junior Invest poisťníka)	
<input type="checkbox"/> Pripoistenie oslobodenia od platenia poisťného v prípade smrti poisťníka (iba Junior Invest!)	

* Kód zmeny: 2 Zvýšenie poisťnej sumy 4 Ukončenie pripoistenia dohodou ku koncu zúčtovacieho obdobia
 1 Dojednanie pripoistenia 3 Zníženie poisťnej sumy 5 Ukončenie pripoistenia výpoveďou ku koncu poisťného obdobia

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 zaslať 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.

1. O zvýšenie bežného poisťného je možné požiadať kedykoľvek počas trvania poistenia, o zníženie bežného poisťného až po skončení prvého poisťného roku, v oboch prípadoch minimálne o stanovenú výšku. Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poisťné. Pri znížení poisťného môže poisťovateľ znížiť existujúce poisťné sumy.
2. Bežné poisťné je možné platiť ročne (1), polročne (2), štvrťročne (4), mesačne (12).
3. Dynamizáciu poistenia je možné zrušiť k výročnému dňu poistenia. Žiadosť je potrebné doručiť najneskôr 4 týždne pred výročným dňom. Po zrušení už nie je možné znovu obnoviť dynamizáciu poisťného.
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.
Pre produkty Dôchodok Plus / 1M a Dôchodok Benefit nie je povolená zmena poisťnej sumy pre prípad smrti a nie sú povolené žiadne zmeny pripoistení; je možné žiadať iba o ukončenie už dojednaných pripoistení.
O zvýšení poisťnej sumy pre prípad smrti je možné požiadať kedykoľvek, o zníženie poisťnej sumy až po skončení prvého poisťného roku. Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poisťné. Pri zvýšení poisťnej sumy môže poisťovateľ zvýšiť bežné poisťné.
Nie je možné mať súčasne dojednané individuálne zdravotné pripoistenie - kompenzácia za chirurgický zákrok a zároveň pripoistenie chirurgických zákrokov.
Pripoistenie je možné ukončiť aj samostatne, bez zmeny hlavného poistenia, a to buď dohodou ku koncu zúčtovacieho obdobia, alebo výpoveďou ku koncu poisťného obdobia, ktorú je potrebné dať najneskôr 6 týždňov pred jeho uplynutím.
Ku dňu vykonania zmeny musí byť uhradené bežné poisťné.
6. Ukončenie poistenia je možné buď dohodou ku dňu, ktorý si stanoví poisťník alebo výpoveďou ku koncu poisťného obdobia. Pri ukončení poistenia dohodou poistenie zanikne dňom uvedeným v tejto žiadosti. 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. Pri ukončení poistenia výpoveďou je potrebné dať výpoveď najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poisťného obdobia.
7. ****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:

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