

Číslo poistnej zmluvy \_\_\_\_\_

Táto žiadosť o zmeny je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy, žiadateľ je povinný uviesť číslo poistnej zmluvy

**1] Identifikačné údaje žiadateľa zmeny [poistníka, poisteného, resp. osoby konajúcej v mene poistníka a/alebo poisteného]**

Priezvisko	<input type="text"/>	Meno	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>	Tel. kontakt	<input type="text"/>	E - mail	<input type="text"/>
Korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>
Štátna príslušnosť	<input type="text"/>	Preukaz totožnosti	<input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> PAS	Číslo preukazu totožnosti	<input type="text"/>

**Vyhlasenie poistníka / poisteného k jeho daňovej rezidencii:**

Čestne vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky nižšie uvedené údaje sú úplné a pravdivé a štátom mojej daňovej rezidencie<sup>1)</sup> je:

- SR  
 Iné štáty [vyplňte štáty iné ako SR, kde ste daňovým rezidentom]

Štát daňovej rezidencie 1	<input type="text"/>	Daňové identifikačné číslo	<input type="text"/>
Štát daňovej rezidencie 2	<input type="text"/>	Daňové identifikačné číslo	<input type="text"/>
Štát daňovej rezidencie 3	<input type="text"/>	Daňové identifikačné číslo	<input type="text"/>
Miesto narodenia [obec / mesto]	<input type="text"/>	Štát narodenia	<input type="text"/>

**2] Žiadam o zmenu — požadovanú zmenu označte krížikom a doplňte nový údaj**

A)  mena / priezviska<sup>2)</sup>  poistníka  poisteného  
 nové meno / priezvisko<sup>2)</sup>

B)  adresy trvalého bydliska  poistníka  poisteného  
 nová adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec, PSC]

C)  korešpondenčnej adresy  poistníka  poisteného  
 nová korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec, PSC]

D)  údajov poisteného – zmenu potvrdzujú svojimi podpismi poistník aj poistený  
 nové zamestnanie   
 nová športová a iná činnosť

E)  oprávnených osôb – zmenu potvrdzujú svojimi podpismi poistník aj poistený  
 oprávnené osoby neuvádzam [podľa Občianskeho zákonníka]  
 oprávnené osoby určujem priezviskom, menom a dátumom narodenia [súčet podielov musí byť 100%]

Priezvisko, meno	Dátum narodenia	Podiel v %	Priezvisko, meno	Dátum narodenia	Podiel v %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

F)  výšky poistného hlavného poistenia – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

nová výška poistného podľa dohodnutej frekvencie platenia je  €

Zmena poistného bude vykonaná, len ak poistník uhradil splatné poistné. Zníženie poistného bude vykonané, len ak požadované poistné neklesne pod minimálnu výšku poistného stanovenú Union poistovňou, a. s. [ďalej len „Poistovňa“] vzhľadom na rozsah poistného krytia. Zmena je účinná od najbližšej splatnosti poistného bezprostredne nasledujúcej po akceptácii žiadosti o zmenu Poistovňou.

G)  **pripoistenia** – napíšte typ pripoistenia, ktoré si želáte zrušiť, zriadiť alebo zmeniť poistnú sumu [PS] a uvedte novú poistnú sumu; o túto zmenu môže žiadať iba poistník

Aktuálne zamestnanie  V rámci zamestnania vykonávate manuálnu činnosť?  Áno  Nie

Typ pripoistenia	Pripoistenie si želám	Nová poistná suma v €
	<input type="checkbox"/> zrušiť <input type="checkbox"/> zriadiť <input type="checkbox"/> zmeniť PS	
	<input type="checkbox"/> zrušiť <input type="checkbox"/> zriadiť <input type="checkbox"/> zmeniť PS	
	<input type="checkbox"/> zrušiť <input type="checkbox"/> zriadiť <input type="checkbox"/> zmeniť PS	

Zriadenie pripoistenia a zmena poistnej sumy sú účinné od najbližšej nasledujúcej splatnosti poistného po akceptácii žiadosti o zmenu Poistovňou [okrem pripoistenia kritickej choroby, ktoré sa zriaďuje alebo mení od najbližšieho nasledujúceho výročného dňa začiatku poistenia po akceptácii žiadosti o zmenu Poistovňou].

H)  **frekvencie platenia poistného** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník  
nová frekvencia platenia je  mesačná  štvrťročná  polročná  ročná

I)  **spôsobu platenia poistného** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník, nový spôsob platenia je

POUKAZOM na úhradu

trvalým príkazom, **uvedte**

číslo účtu v tvare IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

J)  **čísla osobného účtu, z ktorého platím poistné** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

Nové číslo účtu v tvare IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

K)  **v indexácii poistenia** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

Indexáciu žiadam  zrušiť  zriadiť – od najbližšieho poistného obdobia nasledujúceho po doručení mojej žiadosti

L)  **vinkulácie** – zmenu potvrdzujú svojimi podpismi poistník aj poistený

Vinkuláciu žiadam

zrušiť – priložte písomný súhlas vinkulárneho veriteľa so zrušením

zriadiť – priložte tlačivá vinkulárneho veriteľa na potvrdenie vinkulácie

#### Identifikačné údaje vinkulárneho veriteľa

Obchodné meno

Sídlo [ulica, číslo, obec]

PSČ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Číslo účtu v tvare IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### 3) Žiadam o zmenu – požadovanú zmenu označte krížikom a doplňte údaje

A)  **zvýšenie poistnej sumy hlavného poistenia** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

nová poistná suma je  €

B)  **iná zmena** [uvedte iné vyššie neuvedené požiadavky na zmenu k poistnej zmluve]

#### Vyhlásenie poistníka a/alebo poisteného / osoby konajúcej v mene poistníka a/alebo poisteného [ďalej len „zástupca poistníka a/alebo poisteného“; ak zastupuje len poistníka – ďalej len „zástupca poistníka“]

Poistník/ zástupca poistníka podpisom tejto žiadosti potvrdzuje, že v prípade, ak poistník poskytne Poistovni na základe tejto žiadosti o zmenu finančné prostriedky [najmä na zvýšenie poistného, pripoistenie a/alebo mimoriadne poistné], uvedené finančné prostriedky sú jeho vlastníctvom a pri ich použití poistník koná vo vlastnom mene a na vlastný účet.

Poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného podpisom tejto žiadosti potvrdzuje, že:

a) všetky jeho údaje uvedené na tomto tlačive sú správne, pravdivé a aktuálne,

b) nie je politicky exponovanou osobou v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z., sankcionovanou osobou v zmysle zákona č. 289/2016 Z. z. a ani osobou s osobitným vzťahom k Poistovni v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. V prípade, ak vyhlásenie poistníka a/alebo poisteného /

zástupcu poistníka a/alebo poisteného v tomto písm. poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného nemôže potvrdiť z dôvodu, že je osobou s osobitným vzťahom k Poistovní a/alebo politicky exponovanou osobou, dotknutý text v tomto písmene sa vyškrtne a poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačivách Poistovne [s výnimkou prípadu, ak bol poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného osobou s osobitným vzťahom k Poistovní a/alebo politicky exponovanou osobou už v čase uzavretia poistnej zmluvy a vtedy si splnil uvedenú povinnosť]. V prípade, ak vyhlásenie poistníka a/alebo poisteného v tomto písmene poistník a/alebo poistený nemôže potvrdiť z dôvodu, že je sankcionovanou osobou, poistnú zmluvu je potrebné ukončiť,

c] berie na vedomie, že Poistovňa bude spracúvať jeho osobné údaje uvedené v tomto tlačive na základe § 19 zákona č. 297/2008 Z. z. na účely stanovené vo vyššie uvedených zákonoch, najmä na účel identifikácie a overenia identifikácie poistníka a/alebo poisteného / zástupcu poistníka a/alebo poisteného v rozsahu stanovenom vyššie uvedenými zákonmi. Na toto spracovanie nie je potrebný súhlas poistníka a/alebo poisteného / zástupcu poistníka a/alebo poisteného a Poistovňa je oprávnená požadovať poskytnutie osobných údajov na tento účel.

### Vyhlásenie zástupcu Poistovne

**Zástupca Poistovne**, ktorý v mene Poistovne túto žiadosť prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že: a) identifikoval poistníka aj poisteného, resp. zástupcu poistníka a/alebo poisteného [ďalej len „identifikované osoby“], b) údaje uvedené v tejto žiadosti zodpovedajú údajom uvedeným v dokladoch totožnosti predložených identifikovanými osobami, c) overil podobu identifikovaných osôb a podoby identifikovaných osôb zodpovedajú ich podobám uvedeným v ich dokladoch totožnosti.

Vaše prípadné otázky zodpovieme na tel. čísle **0850 003 333**

Miesto a dátum spísania žiadosti

Priezvisko a meno zástupcu Poistovne

Podpis poistníka

Podpis poisteného

Podpis a pečiatka zástupcu Poistovne

<sup>1)</sup> štátom daňovej rezidencie je štát, ktorý sa určuje podľa toho, či poistník / poistený podľa právnych predpisov príslušného štátu podlieha zdaneniu v danom štáte z dôvodu bydliska, trvalého pobytu alebo akéhokoľvek iného relevantného ukazovateľa [napr. keď ste zamestnaný a bývate a platíte dane iba v SR a nemáte daňovú rezidenciu v inom štáte, Vaša daňová rezidencia je v SR].

<sup>2)</sup> nehodiace sa škrtnite