

Číslo poistnej zmluvy _____

Táto žiadost' 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			Meno			Titul			
Adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec]						PSČ	[][][][][][]		
Rodné číslo	[][][][][][][][]	/	[][][][][][][]	Tel. kontakt			E - mail		
Korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec]						PSČ	[][][][][][]		
Štátna príslušnosť			Preukaz totožnosti	☐ OP	☐ PAS	Číslo preukazu totožnosti			

Vyhlásenie 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 rezidencie¹⁾ je:

☐ SR				
☐ Iné štáty [vyplňte štáty iné ako SR, kde ste daňovým rezidentom]				
Štát daňovej rezidencie 1			Daňové identifikačné číslo	
Štát daňovej rezidencie 2			Daňové identifikačné číslo	
Štát daňovej rezidencie 3			Daňové identifikačné číslo	
Miesto narodenia [obec / mesto]			Štát narodenia	

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

A) ☐ mena / priezviska²⁾ ☐ poistníka ☐ poisteného
nové meno / priezvisko _____

B) ☐ adresy trvalého bydliska ☐ poistníka ☐ poisteného
nová adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec, PSČ] _____

C) ☐ korešpondenčnej adresy ☐ poistníka ☐ poisteného
nová korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec, PSČ] _____

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

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 %

F) ☐ frekvencie platenia poistného – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

nová frekvencia platenia je ☐ mesačná ☐ štvrťročná ☐ polročná ☐ ročná

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

- ☐ ePOUKAZOM na úhradu
☐ trvalým príkazom, **uved'te**

číslo účtu v tvare IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

nové číslo účtu v tvare IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I) ☐ 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

--	--	--	--	--

číslo účtu v tvare IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

J) ☐ výšky bežného 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 poisťovňou, a. s. [ďalej len „Poisťovňa“] vzhľadom na rozsah poistného krytia. Zmena je účinná od najbližšej splatnosti poistného bezprostredne nasledujúcej po akceptácii žiadosti o zmenu Poisťovňou.

K) ☐ výšky poistnej sumy pre prípad smrti poisteného v hlavnom poistení – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

nová výška poistnej sumy je

--

 €

Zmena bude vykonaná, len ak poistník uhradil splatné poistné. Poisťovňa má v prípade zvýšenia poistnej sumy právo preskúmať zdravotný stav poisteného. Zmena je účinná od najbližšej splatnosti poistného bezprostredne nasledujúcej po akceptácii žiadosti o zmenu Poisťovňou.

L) ☐ pripoistenia – napíšte typ pripoistenia, ktoré si želáte zrušiť, zriadiť alebo zmeniť poistnú sumu [PS] a uved'te 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 €
	☐ zrušiť	☐ zriadiť	☐ zmeniť PS	
	☐ zrušiť	☐ zriadiť	☐ zmeniť PS	
	☐ zrušiť	☐ zriadiť	☐ zmeniť PS	

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

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

A) ☐ zmenu alokačného pomeru – zmena sa netýka už vytvorených podielových jednotiek; o túto zmenu môže žiadať iba poistník:

- krížikom označte maximálne 3 fondy, do ktorých si želáte alokovať bežné poistné a prirad'te k nim percentuálny podiel v celých číslach v pomere akom sa má bežné poistné alokovať do týchto fondov (súčet jednotlivých podielov musí byť 100 %):

☐	Dlhopisový krátkodobý o.p.f. (pôvodne: Krátkodobý dlhopisový o.p.f. KORUNA)	%
☐	Zmiešaný aktívny o.p.f. (pôvodne: Aktívny fond o.p.f.)	%
☐	Akciový globálny o.p.f. (pôvodne: Globálny o.p.f.)	%
☐	Realitný o.p.f. (pôvodne: NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f.)	%

☐ v rámci osobného účtu mimoriadneho poistnéhoeTNZP106 [12/2021]

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 Poist'ovňa je oprávnená požadovať poskytnutie osobných údajov na tento účel.

Vyhlásenie zástupcu Poist'ovne

Zástupca Poist'ovne, ktorý v mene Poist'ovne 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 Poist'ovne

Podpis poistníka

Podpis poisteného

Podpis a pečiatka zástupcu Poist'ovne

¹⁾ 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].

²⁾ nehodiace sa škrtnite