

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"/>

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 rezidencie je¹⁾:

<input type="checkbox"/> SR			
<input type="checkbox"/> 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 / priezviska²⁾ poistníka poisteného
nové meno / priezvisko²⁾

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

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) 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, **uvedte**

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) 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	

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

K) iná zmena [uvedte iné vyššie alebo nižšie neuvedené požiadavky na zmenu k poistnej zmluve]

--

3] Ak mám ako hlavné poistenie v poistnej zmluve dojednané Poistenie pre prípad smrti spojené s investičným fondom / Investičné životné poistenie, žiadam o zmenu

A) výšky poistnej sumy pre prípad smrti poisteného – 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.

B) 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 Poisťovňou vzhľadom na rozsah poistného krytia. Zmena je účinná od najbližšej splatnosti poistného bezprostredne nasledujúcej po akceptácii žiadosti o zmenu Poisťovňou.

C] **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 priradte k nim percentuálny podiel v celých číslach v pomere akom sa má bežné poistné alokovať do týchto fondov (súčet jednotlivých podielov musí byť 100 %):

<input type="checkbox"/>	Dlhopisový krátkodobý o.p.f. (pôvodne: Krátkodobý dlhopisový o.p.f. KORUNA)	%
<input type="checkbox"/>	Zmiešaný aktívny o.p.f. (pôvodne: Aktívny fond o.p.f.)	%
<input type="checkbox"/>	Akciový globálny o.p.f. (pôvodne: Globálny o.p.f.)	%
<input type="checkbox"/>	Realitný o.p.f. (pôvodne: NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f.)	%

D] **prevod podielových jednotiek** – uvedte % podielových jednotiek, ktoré chcete previesť z jedného fondu do druhého, zmena sa týka iba vytvorených jednotiek (nie alokačného pomeru), o túto zmenu môže žiadať iba poistník

- v rámci osobného účtu bežného poistného v rámci osobného účtu mimoriadneho poistného

%	z fondu [názov]	do fondu [názov]

E] **zaplatenie mimoriadneho poistného** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník:

v sume €

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

<input type="checkbox"/>	Dlhopisový krátkodobý o.p.f. (pôvodne: Krátkodobý dlhopisový o.p.f. KORUNA)	%
<input type="checkbox"/>	Zmiešaný aktívny o.p.f. (pôvodne: Aktívny fond o.p.f.)	%
<input type="checkbox"/>	Akciový globálny o.p.f. (pôvodne: Globálny o.p.f.)	%
<input type="checkbox"/>	Realitný o.p.f. (pôvodne: NÁŠ PRVÝ REALITNÝ o.p.f.)	%

F] **mimoriadny výber z osobného účtu** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

- z osobného účtu mimoriadneho poistného z osobného účtu bežného poistného

sumu € žiadam zaslať na účet:

Číslo účtu v tvare IBAN

Mimoriadny výber [min. vo výške 300 €] je realizovaný vždy najprv z osobného účtu mimoriadneho poistného, potom z osobného účtu bežného poistného.

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 Poisťovni 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 Poisťovni v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. V prípade, ak vyhlásenie poistníka a/alebo poisteného / zástupcu poistníka a/alebo poisteného v tomto pism. poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného nemôže potvrdiť z dôvodu, že je osobou s osobitným vzťahom k Poisťovni a/alebo politicky exponovanou osobou, dotknutý text v tomto pismene sa vyškrtne a poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačivách Poisťovne [s výnimkou prípadu, ak bol poistník a/alebo poistený / zástupca poistníka a/alebo poisteného osobou s osobitným vzťahom k Poisťovni a/alebo politicky

exponovanou osobou už v čase uzavretia poisťnej zmluvy a vtedy si splnil uvedenú povinnosť]. V prípade, ak vyhlásenie poisťníka a/alebo poisteného v tomto písmene poisťník a/alebo poistený nemôže potvrdiť z dôvodu, že je sankcionovanou osobou, poisťnú zmluvu je potrebné ukončiť.,

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

Vyhlásenie zástupcu Poisťovne

Zástupca Poisťovne, ktorý v mene Poisťovne túto žiadosť prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že: a) identifikoval poisťníka aj poisteného, resp. zástupcu poisťníka 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 Poisťovne

Podpis poisťníka

Podpis poisteného

Podpis a pečiatka zástupcu Poisťovne

¹⁾ **Údaje o daňovej rezidencii neuvádzajte, ak máte dojednané ako hlavné poistenie Poistenie pre prípad smrti, resp. Rizikové životné poistenie.** Štátom daňovej rezidencie je štát, ktorý sa určuje podľa toho, či poisťník / 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