



Poist'ovňa

žiadosť o ukončenie poistnej zmluvy životného poistenia

Číslo poistnej zmluvy _____

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

1] Identifikačné údaje poistníka, resp. osoby konajúcej v mene poistníka

Priezvisko	_____	Meno	_____	Titul	_____
Adresa trvalého pobytu [ulica, číslo, obec]	_____			PSČ	____
Rodné číslo	____/____	Tel. číslo	_____	E - mail	_____
Korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec]	_____			PSČ	____
Štátna príslušnosť	_____	Preukaz totožnosti	<input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> PAS	Číslo preuk. totožnosti ¹⁾	_____

Vyhlasenie poistníka k jeho daňovej rezidencii:

Čestne vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že všetky nižšie uvedené údaje sú úplné a pravdivé, a štátom mojej daňovej rezidencie²⁾ je:

- SR
 Iné štáty [vyplňte štáty iné ako SR, kde ste daňovým rezidentom], v prípade daňových rezidencií viacerých štátov, ich uvedte nižšie.

Štát daňovej rezidencie 1	_____	Daňové identifikačné číslo	_____
Miesto narodenia [obec / mesto]	_____	Štát narodenia	_____

Vyhlasenie poistníka k politickej exponovanosti:

Čestne vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že som alebo nie som politicky exponovanou osobou³⁾:

- Som politicky exponovanou osobou – v postavení _____
 Nie som politicky exponovanou osobou

2] Ukončenie poistnej zmluvy – požadovanú voľbu označte krížikom a doplňte údaje

- Žiadam o ukončenie poistnej zmluvy** – o túto zmenu môže žiadať iba poistník

Ak je žiadosť o ukončenie poistnej zmluvy **doručená Union poisťovni, a. s. [ďalej len „Poisťovňa“]**:

- **do tridsať dní** od uzavretia poistnej zmluvy, poistná zmluva sa ruší od začiatku a Poisťovňa Vám vráti zaplatené poistné.
- **do dvoch mesiacov** * od uzavretia poistnej zmluvy, poistná zmluva zanikne uplynutím osemdennej výpovednej doby. Poisťovňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia.

V ostatných prípadoch poistenie zanikne [vyberte možnosť]:

- v deň **konca toho poistného obdobia**, ktoré nastane po uplynutí šiestich týždňov od doručenia žiadosti Poisťovni alebo
 na základe tejto žiadosti poistníka, a to dňom **
(tento dátum nemôže byť skorší ako dátum doručenia žiadosti Poisťovni)

Poisťovňa má právo na poistné, resp. na rizikové poistné a poplatky za dobu do zániku poistenia. Nárok na odbytné, resp. odkupnú hodnotu vzniká v zmysle poistných podmienok.

* Ak podávate žiadosť o ukončenie poistnej zmluvy v lehote do dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy, ale máte záujem o ukončenie poistnej zmluvy až ku koncu poistného obdobia, uvedte túto skutočnosť nižšie. Do okienka nižšie môžete uviesť aj dôvody, resp. spresnenie svojej žiadosti.

** V závislosti od druhu poistenia platí - ak je tento dátum starší alebo rovnaký ako dátum doručenia žiadosti Poisťovni alebo nie je uvedený žiadny dátum, poistenie zanikne dňom, ktorý nasleduje po doručení žiadosti Poisťovni, príp. ak je tento dátum starší alebo rovnaký ako 15. deň od doručenia žiadosti Poisťovni alebo nie je uvedený žiadny dátum, poistenie zanikne 15. dňom, ktorý nasleduje po doručení žiadosti Poisťovni.

Berte prosím na vedomie, že tejto žiadosti Poisťovňa nemusí vyhovieť. Ak Poisťovňa žiadosti nevyhovie, v takom prípade poistenie zanikne niektorou z vyššie uvedených možností [okrem zániku dohodou], a to podľa toho, kedy bola táto žiadosť Poisťovni doručená.

Moju pohľadávku z poistenia [preplatok / odbytné resp. odkupnú hodnotu poistenia], ak po zániku poistenia vznikne, žiadam uhradiť na môj účet:

číslo účtu v tvare IBAN _____

v prípade neuvedenia čísla účtu bude suma zaslaná poštovým poukazom na poslednú Poisťovni známu adresu trvalého pobytu, resp. korešpondenčnú adresu.

Vyhlásenie poistníka alebo osoby konajúcej v mene poistníka [ďalej len „zástupca poistníka“]

Poistník alebo zástupca poistníka podpisom tejto žiadosti potvrdzuje, že:

- a] všetky jeho údaje uvedené na tomto tlačive sú správne, pravdivé a aktuálne,
- b] nie je sankcionovanou osobou v zmysle zákona č. 289/2016 Z. z. a ani osobou s osobitným vzťahom k Poistovní v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. V prípade, ak vyhlásenie poistníka alebo zástupcu poistníka v tomto písmene poistník alebo zástupca poistníka nemôže potvrdiť z dôvodu, že je osobou s osobitným vzťahom k Poistovní, dotknutý text v tomto písmene sa vyškrtne a poistník alebo zástupca poistníka je povinný uviesť podrobnosti na osobitných tlačivách Poistovne [s výnimkou prípadu, ak bol poistník alebo zástupca poistníka osobou s osobitným vzťahom k Poistovní už v čase uzavretia poistnej zmluvy a vtedy si splnil uvedenú povinnosť]. V prípade, ak vyhlásenie poistníka v tomto písm. poistník 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 alebo zástupcu poistníka v rozsahu stanovenom vyššie uvedenými zákonmi. Na toto spracovanie nie je potrebný súhlas poistníka alebo zástupcu poistníka a Poistovňa je oprávnená požadovať poskytnutie osobných údajov na tento účel,
- d] pri vykonávaní zmien v zmysle tejto žiadosti koná vo vlastnom mene a na vlastný účet.

Nižšie uvedený zástupca Poistovne, ktorý v mene Poistovne túto žiadosť prevzal, svojím podpisom potvrdzuje, že: a] identifikoval osobu podpisujúcu túto žiadosť, ktorá je poistníkom alebo zástupcom poistníka [ďalej len „identifikovaná osoba“], b] údaje uvedené v tejto žiadosti zodpovedajú údajom uvedeným v doklade totožnosti predloženom identifikovanou osobou, c] overil podobu identifikovanej osoby a podoba identifikovanej osoby zodpovedá jej podobe uvedenej v jej doklade totožnosti. **Zároveň k žiadosti prikladám kópiu preukazu totožnosti identifikovanej osoby.**

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

Miesto a dátum spísania žiadosti

Priezvisko a meno zástupcu Poistovne

Podpis poistníka

Podpis a pečiatka zástupcu Poistovne

¹⁾ k žiadosti o ukončenie poistnej zmluvy životného poistenia je nutné priložiť kópiu preukazu totožnosti [OP alebo pasu].

²⁾ štátom daňovej rezidencie je štát, ktorý sa určuje podľa toho, či poistník 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].

³⁾ 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 ochrane pred financovaním terorizmu.