

## 1. Identifikačné údaje klienta [žiadateľa zmeny]

Priezvisko, meno, titul: Rodné číslo:  Sériá a číslo OP: Adresa trvalého bydliska: Kontakt [telefón, mobil]:  E-mail: 

[ďalej len „Klient“]

2. Žiadosť o zmenu poistenia schopnosti splácať úver č. 

[ďalej len „Poistenie“] – požadovanú zmenu označte krížikom:

 **ukončenie Poistenia**

Ak túto žiadosť s vyjadrením Vašej vôle nebyť poisteným podľa Poistnej zmluvy č. RZ201802, ktorá je uzavretá medzi Silverside, a. s., Plynárenská 7/B, 821 09 Bratislava, IČO: 50 052 560, ako poistníkom a Union poisťovňou, a. s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, IČO: 31 322 051, ako poisťovateľom, doručíte poistníkovi pred dňom splatnosti prvej mesačnej úhrady [prvej splátky úveru spolu s nákladmi spojenými s Poistením], Poistenie zaniká od začiatku, v ostatných prípadoch zaniká k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po mesiaci, v ktorom bola táto žiadosť poistníkovi doručená.

 **zmenu Komplexného súboru Poistenia na Základný súbor Poistenia**

Základný súbor Poistenia zahŕňa poistenie pracovnej neschopnosti, invalidity a smrti a viaže sa k nemu povinnosť úhrady nákladov spojených s Poistením:

- pre poistenia vzniknuté do 15.04.2019 (vrátane) - vo výške 0,14 % z istiny poskytnutého úveru za každé poistné obdobie.
- pre poistenia vzniknuté od 16.04.2019 (vrátane) - vo výške 0,28 % z istiny poskytnutého úveru za každé poistné obdobie.

K zmene Komplexného súboru Poistenia na Základný súbor Poistenia dochádza prvým dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom je splatná prvá mesačná úhrada [prvá splátka úveru spolu s nákladmi spojenými s Poistením] nasledujúca po dni doručenia tejto žiadosti poistníkovi.

V....., dňa: .....

Klient:

.....  
titul, meno, priezvisko, titul