

Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy Poistenie dennej kompenzácie za hospitalizáciu (DPO 801)

Informácie o poisťovateľovi

- Obchodné meno a právna forma poisťovateľa:** Union poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“), akciová spoločnosť
- Názov štátu, kde sa nachádza sídlo poisťovateľa:** Slovenská republika
- Sídlo poisťovateľa:** Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava

Charakteristika poistnej zmluvy

- Názov poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve (poistný produkt):** Poistenie dennej kompenzácie za hospitalizáciu (riadi sa Všeobecnými poistnými podmienkami poistenia dennej kompenzácie za hospitalizáciu VPPDKH).
- Popis poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť v poistnej zmluve (poistný produkt), a to najmä:**
 - poistné riziko:**
- hospitalizácia poisteného v nemocnici v dôsledku úrazu, choroby alebo tehotenstva.
 - všeobecná charakteristika poistného plnenia:**
Z poistenia má poistený nárok na finančnú kompenzáciu za dobu hospitalizácie v nemocnici.
V prípade poistnej udalosti má poistený nárok na poistné plnenie do výšky poistnej sumy, ktorá je uvedená v poistnej zmluve.
 - podmienky, za ktorých nevzniká poisťovateľovi povinnosť poskytnúť poistné plnenie, alebo je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie znížiť:** Union neposkytne poistné plnenie v prípadoch uvedených v článku 11 VPPDKH. Union má právo primerane znížiť poistné plnenie, ak poruší poisťník alebo poistený niektorú z povinností uvedených v čl. 7 VPPDKH alebo povinností uvedené v poistnej zmluve.
- Informácia o dôsledkoch nezaplatenia poistného :**
V prípade, že nie je zaplatené poistné za prvé poistné obdobie do 3 mesiacov odo dňa splatnosti, poistenie zanikne. Ak poisťník nezaplatí poistné za niektoré z ďalších poistných období, poistenie zanikne do jedného mesiaca od doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie (podrobne uvedené v článku 13 VPPDKH).
- Podmienky odstúpenia od poistnej zmluvy a vypovedania poistnej zmluvy**
Poistenie zanikne odstúpením od poistnej zmluvy podľa čl. 13, ods. 4 VPP DKH.
Poisťník alebo poisťovateľ môže vypovedať poistnú zmluvu písomne do dvoch mesiacov po jej uzavretí. Výpovedná lehota je osemenná a začína plynúť prvým dňom nasledujúcim po dni doručenia druhej zmluvnej strane.
Poistnú zmluvu možno tiež vypovedať ku koncu poistného obdobia dorúčením písomnej výpovede druhej zmluvnej strane najneskôr šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
- Spôsob vybavovania sťažností:**
Sťažnosti na správnosť a kvalitu služieb Unionu sa podávajú písomnou formou na ktoromkoľvek jej pracovisku. O výsledku vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť informovaná listom do 30 dní odo dňa prijatia sťažnosti. Ak vybavenie sťažnosti bude trvať dlhšie, ako je uvedené v predchádzajúcej vete, bude o tejto skutočnosti osoba podávajúca sťažnosť písomne informovaná.

Upozornenie poisťníka

Informácie uvedené v tomto formulári neobsahujú úplný rozsah práv a povinností, ktorý poisťníkovi vyplýva z uzavretia poistnej zmluvy a nenahrádzajú informačné povinnosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi pri predaji alebo sprostredkovaní poistných produktov.

Klient svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný tento formulár.

.....
dátum

.....
podpis