

Wüstenrot poisťovňa, a.s.  
Digital Park I, Einsteinova 21  
851 01 Bratislava, SR  
IČO: 31 383 408, DIČ: 2020843561  
IČ DPH: SK7120001559  
Obchodný register Mestského súdu  
Bratislava III, oddiel Sa, vložka č. 757/B  
www.wuestenrot.sk

## ŽIADOSŤ O ZMENU

GDPR 01/2026

## Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok W pohode

Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou  
súčasťou poisťnej zmluvy číslo:

Spracovateľ:

## POUČENIE

Toto tlačivo „Žiadosť o zmenu Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok W pohode - 8. verzia“ vyplnía poisťník/poistený v prípade, ak poisťná zmluva bola dojednaná v súlade so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode, platnými od 1.2.2021.

POISŤNÍK/POISTENÝ  Právnická osoba Fyzická osoba:  Žena  Muž

1, 2, 3, 4, 5 vid' vysvetlenie na strane 7/7

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Dátum narodenia <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	
Vzťah k druhému poistenému <sup>1</sup>	Druh a číslo dokladu totožnosti	Rodné číslo (IČO) <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo (sídlo)	Obec	PSČ <input type="text"/>	
Korešpondenčná adresa <sup>2</sup>	Obec	PSČ <input type="text"/>	
Štátne občianstvo	Tel. číslo	E-mail	
Označenie úradného registra/úradnej evidencie		Číslo zápisu do registra/evidencie	
Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA. <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie			
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení			
Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia) <sup>3</sup>		Štát narodenia <sup>3</sup>	
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely <sup>4</sup> (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)		Označenie štátu daňovej rezidencie <sup>5</sup>	

OSOBA OPRÁVNENÁ KONAŤ V MENE  Poisťníka/Poisteného  Druhého poisteného (napr. konateľ, člen predstavenstva, zákonný zástupca - v prípade maloletého)

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Pozícia		Štátne občianstvo	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo	Obec	PSČ <input type="text"/>	
Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA. <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie			
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení			
Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia) <sup>3</sup> , dátum narodenia		Štát narodenia <sup>3</sup>	
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely <sup>4</sup> (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)		Označenie štátu daňovej rezidencie <sup>5</sup>	

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Pozícia		Štátne občianstvo	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo	Obec	PSČ <input type="text"/>	

Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA.  áno  nie

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.?  áno  nie Ak áno, uveďte v akom postavení

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)

Štát narodenia

Daňové identifikačné číslo<sup>3</sup> (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)

Štát daňovej rezidencie<sup>4</sup>

### KONEČNÝ UŽÍVATEĽ VÝHOD (AK JE POISTNÍKOM PRÁVNICKÁ OSOBA)

Meno, priezvisko, titul

Rodné číslo

Druh a číslo dokladu totožnosti

Štátne občianstvo

Dátum narodenia

Adresa trvalého pobytu alebo iného pobytu (ulica, súpisné číslo)

Obec

PSČ

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.?  áno  nie Ak áno, uveďte v akom postavení

Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA.  áno  nie

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)<sup>3</sup>

Štát narodenia<sup>3</sup>

Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely<sup>4</sup> (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)

Označenie štátu daňovej rezidencie<sup>5</sup>

### DRUHÝ POISTENÝ Fyzická osoba Žena Muž

Meno, priezvisko, titul

Dátum narodenia

Druh a číslo dokladu totožnosti

Rodné číslo

Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo

Obec

PSČ

Štátne občianstvo

Tel. číslo

E-mail

Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA.  áno  nie

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.?  áno  nie Ak áno, uveďte v akom postavení

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)<sup>3</sup>

Štát narodenia<sup>3</sup>

Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely<sup>4</sup> (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)

Označenie štátu daňovej rezidencie<sup>5</sup>

### ŽIADAM O ZMENU

	poistník/poistený	poistený
<input type="checkbox"/> Priezviska na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adresy trvalého pobytu na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Korešpondenčnej adresy na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E-mailovej adresy na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Telefonického kontaktu na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SMS kontaktu na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bankového spojenia poistníka na

Číslo účtu  -  /

IBAN príjemcu

SWIFT/BIC banky príjemcu

**ŽIADAM O ZMENU** **Doplnenie ďalšej oprávnenej osoby v prípade smrti poistníka/poisteného**

Meno, priezvisko

Dátum narodenia      Vzťah k poistenému a príslušné percento   %Oprávnená osoba má miesto narodenia v USA, je štátnym občanom USA, má daňovú povinnosť v USA.  áno  nieMiesto narodenia (Obec/mesto narodenia)<sup>3</sup>Štát narodenia<sup>3</sup>Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely<sup>4</sup> (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)Označenie štátu daňovej rezidencie<sup>5</sup> **Doplnenie ďalšej oprávnenej osoby v prípade smrti druhého poisteného\***

Meno, priezvisko

Dátum narodenia      Vzťah k poistenému a príslušné percento   %Oprávnená osoba má miesto narodenia v USA, je štátnym občanom USA, má daňovú povinnosť v USA.  áno  nieMiesto narodenia (Obec/mesto narodenia)<sup>3</sup>Štát narodenia<sup>3</sup>Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely<sup>4</sup> (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)Označenie štátu daňovej rezidencie<sup>5</sup> **Zmenu oprávnenej osoby so zrušením doterajších oprávnených osôb v prípade smrti poistníka/poisteného**

Meno, priezvisko

Dátum narodenia      Vzťah k poistenému a príslušné percento   %Oprávnená osoba má miesto narodenia v USA, je štátnym občanom USA, má daňovú povinnosť v USA.  áno  nieMiesto narodenia (Obec/mesto narodenia)<sup>3</sup>Štát narodenia<sup>3</sup>Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely<sup>4</sup> (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)Označenie štátu daňovej rezidencie<sup>5</sup> **Zmenu oprávnenej osoby so zrušením doterajších oprávnených osôb v prípade smrti druhého poisteného\***

Meno, priezvisko

Dátum narodenia      Vzťah k poistenému a príslušné percento   %Oprávnená osoba má miesto narodenia v USA, je štátnym občanom USA, má daňovú povinnosť v USA.  áno  nieMiesto narodenia (Obec/mesto narodenia)<sup>3</sup>Štát narodenia<sup>3</sup>Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely<sup>4</sup> (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)Označenie štátu daňovej rezidencie<sup>5</sup>\*Súhlasím so zmenou alebo doplnením oprávnených osôb poistníkom  
(súhlas sa vyplní v prípade, ak oprávnenej osoby v poistení pre prípad smrti poisteného mení alebo doplní poistník).....  
podpis druhého poisteného

Formy platenia na  poštovou poukážkou  zrážkou zo mzdy  trvalým príkazom na úhradu

**Dojednanie vinkulácie poistného plnenia**

<input type="checkbox"/> Poistník	Peňažný ústav	Číslo účtu	Vinkulovaná suma <input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Druhý poistený	Peňažný ústav	Číslo účtu	Vinkulovaná suma <input type="text"/>	€

**Zrušenie vinkulácie poistného plnenia**

<input type="checkbox"/> Poistník	Peňažný ústav	Číslo účtu	Vinkulovaná suma <input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Druhý poistený	Peňažný ústav	Číslo účtu	Vinkulovaná suma <input type="text"/>	€

**Zmenu existujúcej vinkulácie**

<input type="checkbox"/> Poistník	Peňažný ústav	Číslo účtu	Vinkulovaná suma <input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Druhý poistený	Peňažný ústav	Číslo účtu	Vinkulovaná suma <input type="text"/>	€

**Na vinkuláciu poistného plnenia**

<input type="checkbox"/> Poistník	Peňažný ústav	Číslo účtu	Vinkulovaná suma <input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Druhý poistený	Peňažný ústav	Číslo účtu	Vinkulovaná suma <input type="text"/>	€

Investičný profil

<input type="checkbox"/> Zmenu alokačného pomeru na*	<input type="checkbox"/> Konzervatívny	<input type="checkbox"/> Vyvážený	<input type="checkbox"/> Dynamický	<input type="checkbox"/> Vlastný
FW - Fond Wüstenrot	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> %	<input type="text"/> %
ATBO - C - Quadrant ARTS Total Return Bond	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> %	<input type="text"/> %
SEEM - IQAM Equity Emerging Markets (RT) (Fond rýchlo rastúcich krajín)	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
SESG - IQAM Balanced Select Global (Fond globálnych investícií)	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
ATRB - C - Quadrant ARTS Total Return Balanced	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
TAAF - TAM - Americký akciový fond	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %

Spolu 1 0 0 %

Investičný profil poistníka	KONZERVATÍVNY	VYVÁŽENÝ		DYNAMICKÝ	
Preddefinovaný alokačný pomer	Konzervatívny	Vyvážený	Vyvážený (PAI)	Dynamický	Dynamický (PAI)
<b>FW Fond Wüstenrot</b> (Fond s minimálnou výškou zhodnotenia pre kalendárny rok)	50 %	20 %	30 %	x	x
<b>ATBO C-Quadrat Total Return Bond</b> (Dlhopisový fond fondov)	50 %	20 %	20 %	x	x
<b>SEEM IQAM Equity Emerging Markets</b> (Akciový fond zameraný na rýchlo rastúce krajiny)	x	20 %	x	20 %	20 %
<b>SEGS IQAM Balanced Select Global</b> (Akciový fond globálnych investícií)	x	20 %	20 %	30 %	40 %
<b>ATRB ARTS Total Return Balanced</b> (Akciovo – dlhopisový fond fondov)	x	20 %	x	20 %	x
<b>TAAF Americký akciový fond TAM – Americký akciový fond</b>	x	x	30 %	30 %	40 %

<input type="checkbox"/> Presun podielových jednotiek	v počte	ks	z fondu	do fondu
	v počte	ks	z fondu	do fondu
	v počte	ks	z fondu	do fondu

Dojednanie ochrany poistenia pred infláciou   
 Zrušenie ochrany poistenia pred infláciou   
 Odmietam ponuku inflačného zvýšenia

Zmenu poistenia na poistenie v splatenom stave   
 Zmenu poistenia v splatenom stave na poistenie s bežne plateným dohodnutým minimálnym mesačným poistným

**UPOZORNENIE k denným dávkam:** Deti do dovŕšenia veku 18 rokov a všetky osoby bez trvalého príjmu zo zamestnaneckého pomeru alebo podnikateľskej činnosti si môžu dojednať dennú dávku za dobu nevyhnutného liečenia úrazu len vo výške minimálnej poistnej sumy. Dennú dávku za pracovnú neschopnosť nie je možné dojednať pre osoby bez trvalého príjmu zo zamestnaneckého pomeru alebo podnikateľskej činnosti.

### ÚDAJE O POISTENÍ

<sup>6</sup> Limity PS bez ocenenia zdravotného stavu poisteného vid' vysvetlenie na strane 7/7

Poistenie pre prípad	Dojednanie/Zmenu poistnej sumy (PS)		Zrušenie poistenia	
	POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ	POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
smrti s konštantnou poistnou sumou	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>*** Dobu poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %, invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom, invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom <b>vypĺňte na počet technických rokov od zmeny do požadovaného konca doby tohto poistenia.</b> Maximálny počet poistných rokov musí byť zhodný so zostávajúcim počtom technických rokov od zmeny do konca poistnej zmluvy. V prípade, ak nie je uvedená doba platí, že poistenie sa dojedná na dobu do konca poistnej zmluvy.</p>				
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou 0 %	<input type="text"/> € poistných rokov *** <input type="text"/>	<input type="text"/> € poistných rokov *** <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komplexného poistenia kritických chorôb	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
srdcovo-cievnych kritických chorôb	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nádorových kritických chorôb	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chirurgického zákroku v dôsledku choroby	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dennej dávky za pracovnú neschopnosť	karenčná doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15.deň <input type="checkbox"/> 60 dní/1.deň    maximálna PS <input type="text"/> €	karenčná doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15.deň <input type="checkbox"/> 60 dní/1.deň    maximálna PS <input type="text"/> €	kar. doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15.deň <input type="checkbox"/> 60 dní/1.deň	kar. doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15.deň <input type="checkbox"/> 60 dní/1.deň
smrti spôsobenej úrazom	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chirurgického zákroku v dôsledku úrazu	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu	rozhodný príjem <input type="text"/> €    maximálna PS <input type="text"/> €	rozhodný príjem <input type="text"/> €    maximálna PS <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pre prípad invalidnej renty nad 70 % invalidity	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom	poistná doba*** <input type="text"/> €	poistná doba*** <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom	poistná doba*** <input type="text"/> €	poistná doba*** <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka nad 70 %	<input type="checkbox"/> áno	_____	<input type="checkbox"/>	_____
oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka	<input type="checkbox"/> áno	_____	<input type="checkbox"/>	_____

Zmenu dohodnutého minimálneho mesačného poistného na:  €

Zvýšenie dohodnutého minimálneho poistného poisťovňa neakceptuje v období pred koncom poistnej zmluvy, ktoré je kratšie ako je doba odúčtovania zodpovedajúceho podielu počiatočných nákladov v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode.

Predĺženie poistnej doby do výročného dňa poistného roku, v ktorom poistený pre prípad dožitia dosiahne 75. rok veku.

Poistovňa prijme návrh poistníka na predĺženie poistnej doby ak:

- poistník doručil návrh na predĺženie poistnej doby poisťovni najskôr 1 rok a najneskôr 14 kalendárnych dní pred dňom stanoveným v poistnej zmluve ako deň dožitia,
  - hodnota fondového účtu je v deň spracovania návrhu na predĺženie poistnej doby vyššia ako 1 000 €.
- Predĺžením poistnej doby dôjde k ukončeniu všetkých poistení pre obe poistené osoby okrem poistenia pre prípad smrti s poistnou sumou 1 000 € pre poisteného, ktorý má dojednané poistenie pre prípad dožitia.

Inú zmenu:

## INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

### 1. Prevádzkovateľ osobných údajov

#### Wüstenrot poisťovňa, a.s.

sídlo: Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31 383 408, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č.: 757/B (ďalej len „Wüstenrot“).

Wüstenrot má zodpovednú osobu za ochranu osobných údajov, ktorá dohliada na riadne spracúvanie osobných údajov a na ktorú sa môžete kedykoľvek obrátiť, a to písomne na adrese Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava alebo elektronicky na adrese DPO@wuestenrot.sk.

### 2. Účely spracúvania osobných údajov zo strany Wüstenrot

- uzatváranie, evidencia a správa poistných zmlúv, vrátane starostlivosti o klienta (napr. klientsky portál)
- zaistenie
- likvidácia poistných udalostí
- riešenie sťažností
- aktívne súdne spory, pasívne súdne spory, mimosúdne vymáhanie pohľadávok
- reporting, výpočet kapitálových požiadaviek,
- štatistické spracovanie
- riadenie rizika podvodu, oznamovanie protispoločenskej činnosti
- evidencia hlásení o neobvyklých obchodných operáciách a ich vybavenie
- identifikácia klienta a jeho zástupcov na účely vykonania starostlivosti vo vzťahu ku klientovi
- spracúvanie osobných údajov v rámci účtovníctva
- ponuka produktov a služieb v rámci marketingu, spotrebiteľské sťažáže
- správa registratúry
- výkon vnútorného auditu, výkon súladu s predpismi, výkon riadenia rizík
- spracúvanie osobných údajov na účely predchádzania a odhaľovania legálizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu.

### 3. Právny základ

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov je štandardne plnenie zákonnej povinnosti (najmä zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní a zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov), uzatvorenie, správa a plnenie poistnej zmluvy, oprávnený záujem, ktorým je ochrana práv a právom chránených záujmov Wüstenrot (najmä účel riadenia rizika podvodu) a súhlas (najmä pre účely marketingu, spotrebiteľské sťažáže).

Ak klient odmietne poskytnúť Wüstenrotu osobné údaje požadované na základe zákona, je Wüstenrot povinný s ním odmietnuť uzatvoriť poistnú zmluvu.

### 4. Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť poskytnuté osobné údaje

- finanční agenti
- poskytovatelia IT služieb
- asistenčné spoločnosti
- poisťovne
- advokátske kancelárie
- posudkoví lekári
- orgány verejnej moci
- znalci
- Slovenská asociácia poisťovní
- Národná banka Slovenska
- a ďalšie osoby, ktoré poskytujú služby pre Wüstenrot na základe zmluvy o spracúvaní osobných údajov. Konkrétny priebežne aktualizovaný zoznam príjemcov nájdete na [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov

### 5. Doba uchovávania osobných údajov

Wüstenrot je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb po dobu stanovenú zákonom č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve t.j. počas trvania poistenia a po zániku poistenia po dobu 10 rokov od skončenia zmluvného vzťahu v zmysle príslušných právnych predpisov. Spracúvanie osobných údajov v prípade udelenia súhlasu je možné len počas doby, na ktorú bol súhlas udelený.

### 6. Práva dotknutej osoby

- právo na prístup a na informácie k svojim osobným údajom,
- právo na opravu osobných údajov,
- právo na vymazanie osobných údajov (právo „na zabudnutie“),
- právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov,
- právo na prenosnosť osobných údajov,
- právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov,
- právo na neúčinnosť automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania.
- právo odvolať súhlas (ak je súhlas právnym základom spracúvania)
- právo podať sťažnosť dozornému orgánu, t.j. Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky

Dotknutá osoba si uvedené práva uplatňuje v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a ďalšími príslušnými právnymi predpismi. Voči Wüstenrotu si dotknutá osoba môže svoje práva uplatniť prostredníctvom písomnej žiadosti alebo elektronickými prostriedkami. V prípade, že dotknutá osoba požiada o ústne poskytnutie informácií, informácie sa môžu takto poskytnúť za predpokladu, že dotknutá osoba preukázala svoju totožnosť.

### 7. Profilovanie a automatizované rozhodovanie pri spracúvaní osobných údajov

Wüstenrot vykonáva v rámci svojej činnosti aj tzv. profilovanie, čiže automatizované spracúvanie vo vybraných procesoch. Automatizované spracúvanie je také spracúvanie osobných údajov, pri ktorom sú používané výhradne automatické informačné systémy, napríklad softvér, elektronické kalkulačky a pod. na účel riadeného uzatvorenia poistnej zmluvy, kalkulácie poistného a správy poistnej zmluvy.

Aktuálne informácie sú zverejnené na webovej stránke [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.

## VYHLÁSENIA

Vyhlasujem, že finančné prostriedky použité na platenie poistného sú v mojom vlastníctve. Ak použijem na platenie poistného finančné prostriedky vo vlastníctve inej osoby, zaväzujem sa bezodkladne písomne oznámiť Wüstenrot poisťovni, a.s. túto skutočnosť vrátane identifikačných údajov tejto osoby. Poistník/poistený/osoba oprávnená konať v mene poistníka je povinná poisťovni bezodkladne oznámiť vznik alebo zánik statusu politicky exponovanej osoby podľa zákona č. 297/2008. Z.z.

Prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že som sa oboznámil s Informáciami o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto Žiadosti o zmenu.

Na základe žiadosti poisťovne obratom doložím všetky potrebné doklady k vykonaniu požadovanej zmeny. Zároveň beriem na vedomie, že bez predloženia potrebných dokladov nie je možné zmenu zrealizovať.

Prílohy .....

..... dátum a miesto	..... podpis poistníka/poisteného alebo jeho zákonného zástupcu (ak za poistníka, maloletého, podpisuje zákonný zástupca, uvedte vzťah k poistníkovi, napr. matka)	..... podpis druhého poisteného alebo jeho zákonného zástupcu (ak za poisteného, maloletého, podpisuje zákonný zástupca, uvedte vzťah k druhému poistenému, napr. matka)
-------------------------	---	---

Nižšie uvedený zástupca svojim podpisom potvrdzuje, že vykonal identifikáciu a overenie identifikácie poistníka/poisteného/osoby oprávnenej konať v mene poistníka v súlade so zákonom č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Získateľské číslo zástupcu: <input type="text"/>	Meno a priezvisko zástupcu: <input type="text"/>	Registračné číslo NBS*: <input type="text"/>
Telefonický kontakt zástupcu: <input type="text"/>	E-mailová adresa zástupcu: <input type="text"/>	
Osobné/MA číslo: <input type="text"/>	Spoločnosť zástupcu: <input type="text"/>	..... podpis a pečiatka zástupcu, Wüstenrot poisťovňa, a. s.

\*Nevypĺňa VFA

<sup>1</sup> Vzťah v čase podpísania tejto žiadosti o zmenu poistnej zmluvy.

<sup>2</sup> Vyplniť iba v prípade, ak je iná ako adresa trvalého pobytu.

<sup>3</sup> Vyplňte len ak SR nie je štát Vašej daňovej rezidencie.

<sup>4</sup> Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely klient uvedie, ak mu bolo pridelené. V prípade, ak klient nemá vedomosť o pridelení daňového identifikačného čísla alebo identifikačného čísla používaného v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely, je povinný túto skutočnosť overiť a v prípade jeho získania bezodkladne tento údaj písomne doručiť poisťovni.

<sup>5</sup> Označenie štátu daňovej rezidencie - štát, v ktorom klient platí dane zo svojich celosvetových príjmov.

<sup>6</sup> **Maximálna PS bez ocenenia zdravotného stavu** poistníka/poisteného a poisteného. Ak dojednaná PS prekročí uvedenú hranicu, alebo je dojednané akékoľvek poistenie, vyplňte Zdravotný dotazník.

Limity poistných súm (kumulatívne za všetky aj už dojednané poistné zmluvy vo Wüstenrot poisťovni) pre poistnú zmluvu uzavretú bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Limity poistných súm pre poistnú zmluvu uzavretú bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného.

Poistné riziko	Limit poistnej sumy	
Smrť s konštantnou poistnou sumou	5 000 €	spolu max. 5 000 €
Smrť s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	5 000 €	
Komplexné poistenie kritických chorôb	2 000 €	Nie je možné dojednať, ak si poistený zvolí Komplexné poistenie kritických chorôb
Poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb	2 000 €	
Poistenie nádorových kritických chorôb	2 000 €	
Poistenie neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb	2 000 €	
Chirurgický zákrok v dôsledku choroby	2 000 €	
Denná dávka za pracovnú neschopnosť 14/15	5 €	spolu max. 5 €
Denná dávka za pracovnú neschopnosť 60/1	5 €	
Denná dávka za hospitalizáciu s rekonvalescenciou	10 €	
Invalidita s konštantnou PS s jednorazovou výplatom	2 000 €	spolu max. 2 000 €
Invalidita s lin.klesajúcou PS na 0 % s jednorazovou výplatom	2 000 €	
Smrť spôsobená úrazom	20 000 €	
Trvalé následky úrazu s progresiou 400 %	5 000 €	
Chirurgický zákrok v dôsledku úrazu	2 000 €	
Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu	10 € vek nad 18 rokov, 5 € vek do 18 rokov	