

ZMENA RIZÍK NA POISTNEJ ZMLUVE:

DOJEDNANIE RIZIKA:	<input type="checkbox"/> 1. poistený	<input type="checkbox"/> 2. poistený	<input type="checkbox"/> 1. poistené dieťa	<input type="checkbox"/> 2. poistené dieťa	<input type="checkbox"/> 3. poistené dieťa
trvalé následky úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
smrť spôsobená úrazom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
denné odškodné po úraze a počas dlhodobej PN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
liečebné a zachraňovacie náklady s asistenciou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zodpovednosť za škodu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

K poistenej osobe uveďte požadovanú výšku poistnej sumy.

ZMENA RIZÍK NA POISTNEJ ZMLUVE:

ZRUŠENIE DOJEDNANÉHO RIZIKA:	<input type="checkbox"/> 1. poistený	<input type="checkbox"/> 2. poistený	<input type="checkbox"/> 1. poistené dieťa	<input type="checkbox"/> 2. poistené dieťa	<input type="checkbox"/> 3. poistené dieťa
trvalé následky úrazu s progresiou 400 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smrť spôsobená úrazom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
denné odškodné po úraze a počas dlhodobej PN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liečebné a zachraňovacie náklady s asistenciou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zodpovednosť za škodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Označte riziko, ktoré chcete zrušiť.

ZMENA RIZÍK NA POISTNEJ ZMLUVE:

ZMENA VÝŠKY POISTNEJ SUMY	<input type="checkbox"/> 1. poistený	<input type="checkbox"/> 2. poistený	<input type="checkbox"/> 1. poistené dieťa	<input type="checkbox"/> 2. poistené dieťa	<input type="checkbox"/> 3. poistené dieťa
trvalé následky úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
smrť spôsobená úrazom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
denné odškodné po úraze a počas dlhodobej PN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
liečebné a zachraňovacie náklady s asistenciou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zodpovednosť za škodu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

K poistenej osobe uveďte novú poistnú sumu.

ODPOISTENIE POISTENEJ OSOBY/POISTENÉHO DIEŤAŤA:

Meno, priezvisko	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>
Meno, priezvisko	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>
Meno, priezvisko	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>
Meno, priezvisko	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>

DOPOISTENIE POISTENEJ OSOBY/POISTENÉHO DIEŤAŤA:

Meno, priezvisko, titul	Dátum narodenia	<input type="text"/>
Druh a číslo dokladu totožnosti	Rodné číslo	<input type="text"/>
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo (Sídlo)	Obec	PSČ <input type="text"/>
Korešpondenčná adresa (vyplniť iba v prípade, ak je iná ako adresa trvalého pobytu)	Obec	PSČ <input type="text"/>
Tel. číslo	E-mail	
Štátne občianstvo		
Ste v trvalom pracovnom pomere? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Presne špecifikujte povolanie:	Ste SZČO? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Presne špecifikujte hlavnú činnosť:		
Ste nepoistiteľnou osobou podľa VPP pre poistenie úrazu a zodpovednosti (ďalej aj „VPP - ÚPZ“) čl. 11? <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		
V prípade kladnej odpovede uveďte v akom postavení: <input type="text"/>		
Aký druh športu alebo záujmovej činnosti vykonávate?		
Na akej úrovni vykonávate túto činnosť?	<input type="checkbox"/> rekreačne	<input type="checkbox"/> profesionálne
	<input type="checkbox"/> amatérsky s klubovou registráciou	<input type="checkbox"/> ani jedno z uvedených
Príslušná kategória športu a povolania	<input type="checkbox"/> Povolanie +	<input type="checkbox"/> Šport +
	<input type="checkbox"/> Šport +	
Oprávnená osoba v prípade smrti		

VYHLÁSENIA

Prílohy	Vyhlasenie poistníka	
	<p>Súhlasím s tým, aby poisťovňa na účely priameho marketingu a reklamy v kontakte so mnou využívala automatické volacie a komunikačné systémy bez ľudského zásahu, telefax a elektronickú poštu vrátane služby krátkych správ a zároveň dávam súhlas na spracúvanie osobných údajov uvedených v poistnej zmluve vrátane ich poskytovania zmluvným partnerom za účelom marketingovej činnosti poisťovne a zmluvných partnerov, vzájomnej podpory predaja a poskytovania komplexného finančného servisu a poradenstva poisťovníkovi a poistenému. Bol som poučený o tom, že tento súhlas je kedykoľvek písomne odvolateľný.</p> <p>Vyhlasujem, že zmenu poistnej zmluvy vykonávam na vlastný účet a 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 v súlade s § 47 ods. 8 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve.</p> <p>Poistník/poistený je povinný poisťovni bezodkladne oznámiť vznik alebo zánik statusu politicky exponovanej osoby podľa zákona č. 297/2008. Z.z. Potvrďujem, že som bol oboznámený so skutočnosťami, že pri spracovaní žiadosti o technickú zmenu poistenia sa vychádza z aktuálneho technického veku poisteného, doby, ktorá zostáva do konca poistenia a technického začiatku zmeny poistenia; v prípade, ak v čase zmeny poistenia bude vytvorená kladná technická rezerva, táto sa započíta, čo bude mať za následok zodpovedajúce zníženie lehotného poistného; zmenou poistenia zároveň dôjde k zmene výšky minimálnej garantovanej odkupnej hodnoty a predpokladanej poistnej sumy.</p> <p>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.</p>	<p>áno <input type="checkbox"/></p> <p>nie <input type="checkbox"/></p>
	V _____ dňa _____	Podpis poistníka _____
Nižšie uvedený zástupca svojim podpisom potvrdzuje, že vykonal identifikáciu a overenie identifikácie 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:	Meno a priezvisko zástupcu:	Telefonický kontakt zástupcu:
Spoločnosť zástupcu:	E-mailová adresa zástupcu:	Podpis zástupcu:

2/2015