

**Žiadosť o zmenu
Rizikového poistenia a poistenia choroby
s vrátením časti poistného**

2. verzia

wustenrot

W DOBROM AJ V ZLOM

Wüstenrot poisťovňa, a.s.
 Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, SR
 IČO: 31 383 408, DIČ: 2020843561
 IČ DPH: SK7120001559
 Obchodný register Okresného súdu
 Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B
 www.wustenrot.sk


 Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou
 súčasťou poisťnej zmluvy číslo:

Spracovateľ:

Z3T1 GDPR 10/2021

ŽIADOSŤ O ZMENU POISŤNEJ ZMLUVY

RIZIKOVÉ POISŤENIE A POISŤENIE CHOROBY S VRÁTENÍM ČASŤI POISŤNÉHO

POISŤNÍK/POISŤENÝ Právnická osoba Fyzická osoba: Žena Muž ^{1,2} vid' vysvetlenie na strane 4/4

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Dátum narodenia	
Vzťah k druhému poisťenému ¹		Druh a číslo dokladu totožnosti	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo (sídlo)		Obec	PSČ
Korešpondenčná adresa ²		Obec	PSČ
Štátne občianstvo	Tel. číslo	E-mail	
Povolanie <input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> SZČO / SZČO a súčasne zamestnanec	Špecifikujte povolanie		
Označenie úradného registra/úradnej evidencie		Číslo zápisu do registra/evidencie	
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			

OSOBA OPRAVNENÁ KONAJŤ V MENE

 POISŤNÍKA/POISŤENÉHO **DRUHÉHO POISŤENÉHO** (napr. konateľ, člen predstavenstva, zákonný zástupca - v prípade maloletého)

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo	
Pozícia		Štátne občianstvo	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo		Obec	PSČ
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			
Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo	
Pozícia		Štátne občianstvo	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo		Obec	PSČ
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			

DRUHÝ POISŤENÝ 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	
Povolanie <input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> SZČO / SZČO a súčasne zamestnanec	Špecifikujte povolanie		
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			

ŽIADAM O

Zmenu:	POISŤNÍK/POISŤENÝ	DRUHÝ POISŤENÝ
<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"/>

ŽIADAM O**Zmenu bankového spojenia poistníka na:**

Číslo účtu: - /

IBAN príjemcu:

SWIFT / BIC banky príjemcu:

Zmenu poistného obdobia na:

mesačné štvrtročné polročné ročné

Zmenu formy úhrady na:

poštová poukážka trvalý príkaz na úhradu zrážka zo mzdy

Zmenu doby poistenia na: rokov

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

ŽIADAM O**Zmenu poistného krytia z balíka:**

BASIC POISTNÍK/POISTENÝ DRUHÝ POISTENÝ

MEDIUM POISTNÍK/POISTENÝ DRUHÝ POISTENÝ

EXCLUSIVE POISTNÍK/POISTENÝ DRUHÝ POISTENÝ

Na balík:

(ak sú poistené dve osoby, každá z poistených osôb si môže dojednať zmenu na vlastný balík, z ktorého všetky poistenia sú povinné - VYPLŇTE POISTNÉ SUMY ku všetkým poisteniam balíka)

	POISTENIE PRE PRÍPAD:	POISTNÍK/POISTENÝ Poistná suma (PS)	DRUHÝ POISTENÝ Poistná suma (PS)
	smrti - FIX (povinné pre každú poistenú osobu)	1 0 0 0 €	1 0 0 0 €
BASIC	chirurgického zákroku v dôsledku choroby	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
MEDIUM	kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
EXCLUSIVE	chirurgického zákroku v dôsledku choroby	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
EXCLUSIVE	kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

Zmenu poistnej sumy poistenia v dojednanom balíku na:

(Vyplňte len poistnú sumu poistenia, u ktorého dochádza k zmene.)

	POISTENIE PRE PRÍPAD:	POISTNÍK/POISTENÝ Poistná suma (PS)	DRUHÝ POISTENÝ Poistná suma (PS)
BASIC	chirurgického zákroku v dôsledku choroby	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
MEDIUM	kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
EXCLUSIVE	chirurgického zákroku v dôsledku choroby	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
EXCLUSIVE	kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

ŽIADAM O**Zrušenie poistného krytia:**

Poistenie pre prípad smrti - FIX poisteného zaniká dňom zániku všetkých ostatných poistení toho istého poisteného; poistenia iného poisteného nie sú týmto zánikom dotknuté.

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
<input type="checkbox"/> BALÍK BASIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BALÍK MEDIUM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BALÍK EXCLUSIVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ŽIADAM O

Doplnenie ďalšej oprávnenej osoby:	POISTNÍK/POISTENÝ		DRUHÝ POISTENÝ ³	
poistenie pre prípad:	oprávnené osoby		oprávnené osoby	
	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento
smrti - FIX		%		%
		%		%

Zmenu oprávnenej osoby so zrušením doterajších oprávnených osôb:	POISTNÍK/POISTENÝ		DRUHÝ POISTENÝ ³	
poistenie pre prípad:	oprávnené osoby		oprávnené osoby	
	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento
smrti - FIX		%		%
		%		%

³ Súhlasím so zmenou alebo doplnením oprávnených osôb poisťníkom

(súhlas sa vyplní v prípade, ak oprávnené osoby v poistení pre prípad smrti druhého poisteného mení alebo doplní poisťníkom)

.....
Podpis druhého poisteného

Inú zmenu:**INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV****1. Prevádzkovateľ osobných údajov****Wüstenrot poisťovňa, a.s.**

sídlo: Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, Slovenská republika, IČO: 31 383 408, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, 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 Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26 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 súťaže
- správa registratúry
- výkon vnútorného auditu, výkon súladu s predpismi, výkon riadenia rizík
- spracúvanie osobných údajov na účely predchádzania a odhaľovania legalizácie 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 súťaže).

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 v časti Ochrana osobných údajov

