

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



NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY EURO POISTENIE

GDPR 08/2018

Z21

i Ak v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) pri jednotlivých otázkach nie je označená odpoveď „áno“, ani odpoveď „nie“, platí ako odpoveď „nie“; to neplatí ak je pri otázke alebo vyhlásení uvedené inak.

POISTNÍK/POISTENÝ Právnická osoba Fyzická osoba: Žena Muž 1,2,3,4,5 vid' vysvetlenie na strane 3/3

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Dátum narodenia	
Vzťah k poistenému ¹ (ak nie je totožný s poistníkom)		Druh a číslo dokladu totožnosti	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo (sídlo)		Obec	PSČ
Korešpondenčná adresa ³		Obec	PSČ
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. 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 ⁴ (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviest' len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Štát daňovej rezidencie ⁵

POISTNÍKA **POISTENÉHO** (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			
Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)	Štát narodenia		
Daňové identifikačné číslo ⁴ (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviest' len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Štát daňovej rezidencie ⁵		

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			
Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)	Štát narodenia		
Daňové identifikačné číslo ⁴ (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviest' len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Štát daňovej rezidencie ⁵		

POISTENÝ (ak nie je totožný s poistníkom) Fyzická osoba: Žena Muž

Meno, priezvisko, titul		Dátum narodenia	
Druh a číslo dokladu totožnosti		Rodné číslo ²	
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. <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)	Štát narodenia		
Daňové identifikačné číslo ⁴ (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviest' len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Štát daňovej rezidencie ⁵		

i Ak v návrhu pri jednotlivých otázkach nie je označená odpoveď „áno“, ani odpoveď „nie“, platí ako odpoveď „nie“; to neplatí ak je pri otázke alebo vyhlásení uvedené inak.

Variabilný symbol 1. platby

ÚDAJE O POISTENÍ	Výška poistného za poistné obdobie	<input type="checkbox"/> mesačné je 40 €/mesačne alebo <input type="checkbox"/> ročné je 450 €/ročne	Poistná doba	<input type="checkbox"/> 10 rokov	<input type="checkbox"/> 20 rokov	<input type="checkbox"/> 30 rokov	
	Začiatok správy poistenia*	0 1	Poistenie	Poistná suma	Ročné poistné	Poistná suma	
	Forma úhrady	<input type="checkbox"/> poštová poukážka <input type="checkbox"/> trvalý príkaz na úhradu <input type="checkbox"/> zrážka zo mzdy	dožitie	3 900 €		7 800 €	11 700 €
	Chcete mať svoje poistenie ochránené pred infláciou?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	vyžrebovanie	3 900 €		3 900 €	3 900 €
	Prvá platba dňa:	smrť	vrátenie bežného zaplateného poistného	432,84 €	vrátenie bežného zaplateného poistného	415,68 €
	(pre rýchlejšie spracovanie návrhu prosím priložte doklad o zaplatení poistného)		smrť úrazom	3 900 €	7,41 €	7 800 €	14,82 €
			trvalé následky úrazu	3 900 €		7 800 €	19,50 €
			nevyhnutné liečenie úrazu	3 900 €	9,75 €	7 800 €	19,50 €

* Poistná zmluva je uzavretá dňom doručenia poistky poistníkovi. Ak deň uzavretia poistnej zmluvy predchádza dňu uvedenému v návrhu ako deň začiatku správy poistenia, poistenie začína nultou hodinou dňa uvedeného v návrhu ako deň začiatku správy poistenia, inak nultou hodinou dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.

OPRÁVNENÉ OSOBY PRE PRÍPAD SMRTI POISTNÍKA/POISTENÉHO			
Meno, priezvisko	Dátum narodenia	Vzťah k poistníkovi/poistenému ¹	Príslušné percento %
Meno, priezvisko	Dátum narodenia	Vzťah k poistníkovi/poistenému ¹	Príslušné percento %

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV PRE ÚČELY MARKETINGU A REKLAMY

Týmto poskytujem spoločnostiam, patriacim do skupiny Wüstenrot* svoje **osobné údaje a výslovne súhlasím** so spracúvaním mojich uvedených osobných údajov v rozsahu: meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo a e-mailový kontakt, vrátane ich poskytovania medzi nižšie uvedenými subjektmi pre účely:

- Marketingu a reklamy.** Marketingom a reklamou sa rozumie kontaktovanie mojej osoby za účelom reklamy a ponuky produktov a služieb spoločností patriacich do skupiny Wüstenrot rôznou formou, ako napr. zasielaním propagačných materiálov, letákov a časopisov poštou ako aj elektronicky, telefonické kontaktovanie, vrátane zasielania SMS, automatickým volaním a iným obdobným spôsobom. Kontaktovať ma za týmto účelom môžu spoločnosti skupiny Wüstenrot, ako aj nimi zmluvne poverení sprostredkovatelia, ktorí sú súčasťou zoznamu sprostredkovateľov, ktorý je zverejnený na stránke www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov a ktorý je pravidelne aktualizovaný. Tento súhlas udeľujem na dobu trvania zmluvných vzťahov s ktoroukoľvek zo spoločností skupiny Wüstenrot ako aj na dobu 5 rokov od skončenia poslednej zmluvy. Tento súhlas udeľujem slobodne, bez akýchkoľvek podmienok a po predchádzajúcom poučení o svojich právach dotknutej osoby. poistník/poistený
 áno nie
- Účasti v súťažiach o výherné ceny, organizovaných pre klientov skupiny Wüstenrot,** vrátane vyhodnotenia a určenia výhercov; a to ktoroukoľvek spoločnosťou skupiny Wüstenrot alebo ňou zmluvne povereným sprostredkovateľom, ktorý je uvedený na hore uvedenom zozname sprostredkovateľov. Tento súhlas udeľujem na dobu trvania mojich zmluvných vzťahov s ktoroukoľvek zo spoločností skupiny Wüstenrot. Tento súhlas udeľujem slobodne, bez akýchkoľvek podmienok a po predchádzajúcom poučení o svojich právach dotknutej osoby. poistník/poistený
 áno nie

Beriem na vedomie, že ktorýkoľvek z vyššie udelených súhlasov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomnej žiadosti na adresu sídla prevádzkovateľa alebo elektronicky na e-mailovú adresu: DPO@wuestenrot.sk

..... dátum udelenia súhlasu podpis poistníka/poisteného podpis poisteného (ak nie je totožný s poistníkom)

* Skupinu Wüstenrot tvoria tieto spoločnosti: Wüstenrot poisťovňa a. s., Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, IČO: 31383408, a Wüstenrot stavebná sporiteľňa a. s., Grösslingova 77, 824 68 Bratislava, IČO: 31351026.

VYHLÁSENIA A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Vyhlásenia poistníka:
Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so Všeobecnými poistnými podmienkami pre EURO Poistenie, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie trvalých následkov úrazu, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s Formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach poistnej zmluvy EURO Poistenie a Informáciami o spracúvaní osobných údajov a s ďalšími údajmi podľa § 792a Občianskeho zákonníka (sú obsiahnuté v poistnej zmluve a Všeobecných poistných podmienkach pre EURO Poistenie v ponuke poistenia predloženej finančným sprostredkovateľom) a v písomnej forme som ich prevzal.

Vyhlasujem, že uzavretie poistnej zmluvy vykonávam na vlastný účet a finančné prostriedky použité na platenie poistného sú v mojom vlastníctve. Podpisom návrhu sa zároveň zaväzujem, že ak použijem na platenie poistného finančné prostriedky vo vlastníctve inej osoby alebo uzavriem poistnú zmluvu na účet inej osoby bezodkladne písomne oznámim Wüstenrot poisťovni, a.s. túto skutočnosť, vrátane identifikačných údajov tejto osoby.

Vyhlásenia poistníka a poisteného:
Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že sa so Všeobecnými poistnými podmienkami pre EURO Poistenie, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie trvalých následkov úrazu, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s Formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach poistnej zmluvy EURO Poistenie a Informáciami o spracúvaní osobných údajov a ďalšími údajmi podľa § 792a Občianskeho zákonníka (sú obsiahnuté v poistnej zmluve a Všeobecných poistných podmienkach pre EURO Poistenie a v ponuke poistenia predloženej finančným sprostredkovateľom) oboznámil.

Poistník/poistený a osoba oprávnená konať v mene poistníka sú povinní bez zbytočného odkladu písomne informovať poisťovňu o akejkoľvek zmene informácií týkajúcich sa adresy trvalého pobytu, daňového identifikačného čísla vrátane zmeny daňovej rezidencie.

Poistník/poistený sú povinní poisťovni bezodkladne oznámiť vznik alebo zánik statusu politicky exponovanej osoby podľa zákona č. 297/2008 Z.z.

VYHLÁSENIA A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Záveréčné ustanovenia:

Poistník dáva podpisom tohto návrhu poistnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s., aby podľa potreby preverovala jeho zdravotný stav u lekárov a v zdravotníckych zariadeniach, v ktorých sa liečil, lieči alebo sa bude liečiť. Súhlas je platný po celú dobu platnosti poistnej zmluvy a po jej zániku až do skončenia likvidácie akýchkoľvek poistných udalostí, ktoré trvajú po zániku poistnej zmluvy. Zároveň na tento účel zbavuje povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči Wüstenrot poisťovni, a.s. všetkých lekárov, ktorí ho liečili, alebo s ktorými konzultoval svoj zdravotný stav a splnomocňuje Wüstenrot poisťovňu, a.s. na získavanie alebo preskúvanie údajov o zdravotnom stave alebo príčine smrti, na obstarávanie údajov o zdravotnom stave a zdravotnej anamnéze zo zdravotnej dokumentácie a na získavanie údajov z lekárskej správy Sociálnej poisťovne a z výpisu účtu poistenca zdravotnej poisťovne. Poisťovňa je oprávnená požiadať poistníka aj o nahliadnutie do jeho zdravotnej dokumentácie a podľa potreby aj o úradné overenie jeho podpisu na plnomocenstve.

Poistený dáva podpisom tohto návrhu poistnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s., aby podľa potreby preverovala jeho zdravotný stav u lekárov a v zdravotníckych zariadeniach, v ktorých sa liečil, lieči alebo sa bude liečiť. Súhlas je platný po celú dobu platnosti poistnej zmluvy a po jej zániku, až do skončenia likvidácie akýchkoľvek poistných udalostí, ktoré trvajú po zániku poistnej zmluvy. Zároveň na tento účel zbavuje povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči Wüstenrot poisťovni, a.s. všetkých lekárov, ktorí ho liečili, alebo s ktorými konzultoval svoj zdravotný stav a splnomocňuje Wüstenrot poisťovňu, a.s. na získavanie alebo preskúvanie údajov o zdravotnom stave alebo príčine smrti, na obstarávanie údajov o zdravotnom stave a zdravotnej anamnéze zo zdravotnej dokumentácie a na získavanie údajov z lekárskej správy Sociálnej poisťovne a z výpisu účtu poistenca zdravotnej poisťovne. Poisťovňa je oprávnená požiadať poistníka aj o nahliadnutie do jeho zdravotnej dokumentácie a podľa potreby aj o úradné overenie jeho podpisu na plnomocenstve.

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy Euro Poistenia sú Všeobecné poistné podmienky pre Euro Poistenie, Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu, Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s ktorými sa poistník oboznámil a v písomnej podobe ich prevzal.

Poisťovňa vystaví poistku ako oznámenie o prijatí návrhu poistníka. Dátum začiatku poistenia je uvedený na poistke. Pre účely uzavretia poistnej zmluvy sa poistka zasielaná poisťovňou do vlastných rúk alebo doporučená na poslednú známu adresu poistníka považuje za doručení piatym dňom odo dňa prevzatia zásielky odosielajúcim poštovým podnikom, ktorý je vyznačený na odtlačku pečiatky odosielajúceho poštového podniku.

Tento návrh dáva poistník. Lehota na prijatie návrhu zo strany poisťovne je dva mesiace odo dňa doručenia návrhu do sídla poisťovne, najviac však desať týždňov od podpísania návrhu poistníkom. Poistná zmluva je uzavretá dňom doručenia poistky poistníkovi, ak budú splnené všetky nasledujúce podmienky:

- úplne, pravdivo a správne vyplnený a podpísaný návrh a ďalšie dokumenty požadované poisťovňou sú doručené do sídla poisťovne,
- je zaplatená záloha na poistné vo výške poistného za zvolené poistné obdobie.

Súčasťou návrhu je aj návrh na dojednanie Okamžitej poistnej ochrany. Okamžitá poistná ochrana je dojednaná prevzatím návrhu zástupcom poisťovne a začína nultou hodinou dňa nasledujúceho po podpísaní návrhu po splnení podmienok uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach pre Euro Poistenie.

Poistník a poistený svojim podpisom potvrdzujú, že všetky údaje v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy sú uvedené pravdivo a úplne.

.....
dátum

.....
podpis poistníka/poisteného alebo jeho zákonného zástupcu
(ak za poistníka, maloletého, podpisuje zákonný zástupca,
uvedte vzťah k poistníkovi, napr. matka)

.....
podpis poisteného (ak nie je totožný s poistníkom)
(ak za poisteného, maloletého, podpisuje zákonný zástupca,
uvedte vzťah k poistenému, napr. matka)

Nižšie uvedený zástupca svojím podpisom potvrdzuje, že preveril totožnosť poistníka/poisteného a údaje uvedené v tomto návrhu zodpovedajú dokladu totožnosti predloženého poistníkom/poisteným. Zástupca potvrdzuje, že vykonal identifikáciu a overenie identifikácie poisteného v prípade, že je osobou inou ako poistník, 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"/>	
Tipérske číslo/ Osobné/MA číslo: <input type="text"/>	Meno a priezvisko tipéra <input type="text"/> podpis a pečiatka zástupcu, Wüstenrot poisťovňa, a. s.

*nevypĺňa VFA

VYSVETLIVKY

¹ Vzťah v čase podpísania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy.

² Žrebovacie číslo tvorí posledné trojčísle rodného čísla, ak ním nedisponuje, zvolí si akékoľvek 3 miestne žrebovacie číslo. V prípade, ak je poistník rozdielny od poisteného, do žrebovania vstupuje iba žrebovacie číslo poisteného.

³ Vyplniť iba v prípade, ak je iná ako adresa trvalého pobytu.

⁴ Daňové identifikačné číslo klient uvedie, ak mu bolo pridelené. V prípade, ak klient nemá vedomosť o pridelení daňového identifikačného čísla, je povinný túto skutočnosť overiť a v prípade jeho získania bezodkladne tento údaj písomne doručiť poisťovni.

⁵ Štát daňovej rezidencie – štát, v ktorom klient platí dane zo svojich celosvetových príjmov.