

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

GDPR 12/2019/AK Z21

INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK W-POHODE (IŽP)

i V návrhu na uzavretie poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) je nevyhnutné vyplniť odpovede na všetky otázky.

| POISTNÍK/POISTENÝ | | Fyzická osoba: <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Právnická osoba | | 1,2 vid' vysvetlenie na strane 7/8 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|
| Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno) | | Dátum narodenia | | [][] . [][] . [][][][] | |
| Vzťah k druhému poistenému (v čase podpísania návrhu) | | Druh a číslo dokladu totožnosti | | Rodné číslo (IČO) [][][][][][][][] / [][][][] | |
| Adresa trvalého pobytu (ulica, súpisné číslo (sídlo)) | | Obec | | PSČ [][][][][][] | |
| Korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého pobytu) | | 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. <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 ¹ (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 ² | | | |
| OSOBA OPRAVNENÁ KONAŤ V MENE | | <input type="checkbox"/> POISTNÍKA/POISTENÉHO <input type="checkbox"/> DRUHÉHO 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 ¹ (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 ² | | | |
| 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 ¹ (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 ² | | | |
| DRUHÝ POISTENÝ | | Fyzická osoba: <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> 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. <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 ¹ (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 ² | | | |

| | POISTNÍK/POISTENÝ | DRUHÝ POISTENÝ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Bola niekedy Vaša žiadosť o uzavretie životného poistenia inou poisťovňou odmietnutá, prijatá za sťažených podmienok, prípadne bola niekedy Vaša poisťná zmluva alebo jej časť inou poisťovňou vypovedaná? Ak áno, akou poisťovňou a prečo? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |
| Máte záujem o poistenie bez ocenenia zdravotného stavu? Ak áno, nie je potrebné vyplňať Zdravotný dotazník. | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |
| Ak poistený vstupuje do poistenia bez oceňovania zdravotného stavu, poistné krytie sa nevzťahuje na škodové udalosti vzniknuté v dôsledku alebo v súvislosti s ochorením alebo zdravotnými ťažkosťami, ktorými poistený trpel už pred uzavretím tohto poistenia. Súčasne sa na takto dojednané poistenie vzťahujú ako všeobecné výluky z poistného krytia podrobne definované vo Všeobecných poisťných podmienkach pre Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W-pohode (ďalej aj „VPP“), tak aj výluky z poistného krytia podrobne definované vo VPP v článku 8. „Osobitné ustanovenia pre poisťnú zmluvu uzavretú bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu“. | | |

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| ÚDAJE O POISTENÍ | Začiatok poistenia <input type="checkbox"/> 0.00 hodina dňa doručenia návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy do sídla poisťovne, alebo <input type="checkbox"/> 0 1 | Dohodnuté minimálne poistné (bežné poistné) <input type="text"/> € | Poistné obdobie <input checked="" type="checkbox"/> mesačné | Poistná doba ³ <input type="text"/> rokov | |
| | V prípade ak poistník neznačí ani jednu z možností, alebo označí obe možnosti pre určenie začiatku poistenia platí, že poistník navrhuje, aby poistenie začalo dňom, kedy bol návrh poistníka doručený do sídla poisťovne. | Prvá platba dňa <input type="text"/> | (pre rýchlejšie spracovanie návrhu priložte doklad o zaplatení poistného) | | |
| | | Forma úhrady <input type="checkbox"/> poštová poukážka <input type="checkbox"/> trvalý príkaz na úhradu <input type="checkbox"/> zrážka zo mzdy | | | |
| | | Chcete mať svoje poistenie ochránené pred infláciou <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | | | |

| ⁴ Limity PS bez ocenenia zdravotného stavu poisteného vid' vysvetlenie na strane 7/8 | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Poistenie pre prípad | Poistná suma (PS) pre poistníka/poisteného | Mesačný rizikový príspevok | Poistná suma (PS) pre druhého poisteného | Mesačný rizikový príspevok |
| dožitia* | <input type="checkbox"/> hodnota fondového účtu pri dožití konca poisťnej doby | | <input type="checkbox"/> hodnota fondového účtu pri dožití konca poisťnej doby | |
| smrti s konštantnou poisťnou sumou | poistná doba <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | poistná doba <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| smrti s lineárne klesajúcou poisťnou sumou na 0 % | poistná doba <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | poistná doba <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| komplexného poistenia kritických chorôb | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| srdcovo-cievnych kritických chorôb | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| nádorových kritických chorôb | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| chirurgického zákroku v dôsledku choroby | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| dennej dávky za pracovnú neschopnosť | karenčná doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15. deň <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> 60 dní/1. deň <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | karenčná doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15. deň <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> 60 dní/1. deň <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| dennej dávky za hospitalizáciu s rekonvalescenciou | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| smrti spôsobenej úrazom | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| chirurgického zákroku v dôsledku úrazu | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| invalidity nad 40 % s konštantnou poisťnou sumou s jednorazovou výplatom | poistná doba <input type="text"/> € | <input type="text"/> € | poistná doba <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |

| Poistenie pre prípad | Poistná suma (PS) pre poistníka/poisteného | Mesačný rizikový príspevok | Poistná suma (PS) pre druhého poisteného | Mesačný rizikový príspevok |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom | poistná doba <input type="text"/> <input type="text"/> € | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € ⁵ | poistná doba <input type="text"/> <input type="text"/> € | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € ⁵ |
| invalidnej renty nad 70 % invalidity | <input type="text"/> <input type="text"/> € | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € ⁵ | <input type="text"/> <input type="text"/> € | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € ⁵ |
| oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka nad 70 % | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € ⁵ | _____ | _____ |
| oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € ⁵ | _____ | _____ |
| Vykonávate rizikový šport, záujmovú činnosť alebo rizikové povolanie podľa čl. 2 bod 29 a 30 VPP-IŽP? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | V prípade kladnej odpovede vyplňte Zdravotný dotazník časť Športové a záujmové aktivity bez ohľadu na výšku dojednaných PS! | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | V prípade kladnej odpovede vyplňte Zdravotný dotazník časť Športové a záujmové aktivity bez ohľadu na výšku dojednaných PS! |
| Ste nepoistiteľnou osobou podľa čl. 7 ods. 1 VPP-IŽP? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | |

UPOZORNENIE k denným dávkam: Deti do dovŕšenia veku 18 rokov a 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.

*Mesačný rizikový príspevok pre poistenie dožitia sa konca poistnej doby je rozdiel medzi DMMP a súčtom ostatných mesačných rizikových príspevkov.

| OPRÁVNENÉ OSOBY PRE PRÍPAD SMRTI POISTNÍKA/POISTENÉHO | | | | * v čase podpísania návrhu |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Meno, priezvisko | Dátum narodenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Vzťah k poistníkovi/poistenému* | Príslušné percento <input type="text"/> <input type="text"/> % | |
| Meno, priezvisko | Dátum narodenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Vzťah k poistníkovi/poistenému* | Príslušné percento <input type="text"/> <input type="text"/> % | |
| OPRÁVNENÉ OSOBY PRE PRÍPAD SMRTI DRUHÉHO POISTENÉHO | | | | |
| Meno, priezvisko | Dátum narodenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Vzťah k druhému poistenému* | Príslušné percento <input type="text"/> <input type="text"/> % | |
| Meno, priezvisko | Dátum narodenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Vzťah k druhému poistenému* | Príslušné percento <input type="text"/> <input type="text"/> % | |

Okrem výluk uvedených v poistných podmienkach platných pre tento návrh poistnej zmluvy z poistného krytia v závislosti od poistení dojednaných poistnou zmluvou vylúčené aj udalosti, ktoré spĺňajú definíčné znaky poistnej udalosti uvedené vo Všeobecných poistných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W-pohode, ak vznikli v dôsledku výkonu alebo počas výkonu povolania alebo športov uvedených v definícii „Povolanie vylúčené z poistného krytia“ a „Šport vylúčený z poistného krytia“ na strane č. 8 tohto návrhu poistnej zmluvy.

| POVOLANIE A ZÁUJMOVÁ ČINNOSŤ | | | ^{6,7} viď vysvetlenie na strane 7-8/8 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| | POISTNÍK/POISTENÝ | DRUHÝ POISTENÝ | |
| Povolanie | <input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> SZČO/SZČO a súčasne zamestnanec | <input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> SZČO/SZČO a súčasne zamestnanec | |
| Špecifikujte povolanie | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Bez zárobkovej činnosti | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Rizikové skupiny povolani ⁶ | <input type="checkbox"/> normálne riziko <input type="checkbox"/> povolanie vylúčené z poistného krytia <input type="checkbox"/> riziková skupina 1 <input type="checkbox"/> individuálne ocenenie (povolanie neobsiahnuté v žiadnej z vyššie uvedených kategórií) <input type="checkbox"/> riziková skupina 2 <input type="checkbox"/> riziková skupina 3 | <input type="checkbox"/> normálne riziko <input type="checkbox"/> povolanie vylúčené z poistného krytia <input type="checkbox"/> riziková skupina 1 <input type="checkbox"/> individuálne ocenenie (povolanie neobsiahnuté v žiadnej z vyššie uvedených kategórií) <input type="checkbox"/> riziková skupina 2 <input type="checkbox"/> riziková skupina 3 | |
| Pravidelne športujete? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, aký šport? <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, aký šport? <input type="text"/> | |
| Rizikové skupiny záujmových činností ⁷ | <input type="checkbox"/> normálne riziko <input type="checkbox"/> šport vylúčený z poistného krytia <input type="checkbox"/> riziková skupina 1 <input type="checkbox"/> individuálne ocenenie (šport neobsiahnutý v žiadnej z vyššie uvedených kategórií) | <input type="checkbox"/> normálne riziko <input type="checkbox"/> šport vylúčený z poistného krytia <input type="checkbox"/> riziková skupina 1 <input type="checkbox"/> individuálne ocenenie (šport neobsiahnutý v žiadnej z vyššie uvedených kategórií) | |

| NEPOISTITEĽNÉ OSOBY | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | POISTNÍK/POISTENÝ | DRUHÝ POISTENÝ | |
| Ak ste nepoistiteľnou osobou podľa čl. 7 VPP-IŽP, špecifikujte či ste osoba: | <input type="checkbox"/> pracovne neschopná | <input type="checkbox"/> pripútaná na lôžko | <input type="checkbox"/> pracovne neschopná |
| | <input type="checkbox"/> infikovaná vírusom HIV | <input type="checkbox"/> poberajúca invalidný dôchodok alebo invalidná | <input type="checkbox"/> infikovaná vírusom HIV |
| | <input type="checkbox"/> pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo spôsobilosť na právne úkony je obmedzená | <input type="checkbox"/> zdravotne ťažko postihnutá, aj keď neuznaná ako osoba invalidná | <input type="checkbox"/> pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo spôsobilosť na právne úkony je obmedzená |
| | | <input type="checkbox"/> pripútaná na lôžko | <input type="checkbox"/> poberajúca invalidný dôchodok alebo invalidná |
| | | <input type="checkbox"/> zdravotne ťažko postihnutá, aj keď neuznaná ako osoba invalidná | |

ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

| OTÁZKA | POISTNÍK/POISTENÝ | DRUHÝ POISTENÝ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Aká je vaša telesná výška a hmotnosť? | cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2. Ste fajčiar? Ak áno, uveďte koľko kusov cigariet, prípadne iných nikotínových produktov vyfajčíte denne | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie počet ks <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie počet ks <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 3. Ste v súčasnosti v lekárskej, prípadne v rehabilitačnej alebo kúpeľnej starostlivosti? Boli Vám vykonané vyšetrenia, ktorých výsledky v čase uzatvárania poisťnej zmluvy ešte nie sú známe? Ak áno, špecifikujte. | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |
| 4. Trpíte v čase uzatvárania poisťnej zmluvy alebo ste trpeli ochoreniami, ťažkosťami alebo bolesťami: srdca alebo ciev, dýchacích orgánov, tráviacich orgánov, močových a pohlavných orgánov, látkovej výmeny (napr. cukrovka, poruchy funkcie štítnej žľazy, zvýšený cholesterol, dna), krvi alebo imunitného systému, očí alebo uší, kože, pohybového aparátu - chrbtice, kostí, kĺbov, svalov, nervovej sústavy - mozgu, nervov (napr. silné bolesti hlavy, závrate, epilepsia, ochrnutie, mŕtvica, skleróza multiplex), duševnými ochoreniami alebo závislosťou (napr. duševné poruchy, depresie, pokus o samovraždu, závislosť na liekoch, alkohole, návykových látkach, hráčkach), infekčnými, vírusovými alebo bakteriálnymi ochoreniami, zhubnými alebo nezhubnými nádorovými ochoreniami alebo inými, tu neuvedenými ochoreniami? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |
| 5. Boli u Vás niekedy zistené nepriaznivé výsledky pri špeciálnych vyšetreniach (EKG, MRI, počítačová tomografia (CT), röntgenové vyšetrenie, ultrazvuk, vyšetrenie moču a krvi, genetické testy alebo iné špeciálne vyšetrenia), prípadne je plánované nejaké špeciálne vyšetrenie? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |
| 6. Užívate alebo užívali ste pravidelne lieky? Ak áno, aké, kedy a v akej súvislosti? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |
| 7. Podstúpili ste za posledných 5 rokov nejaké hospitalizácie (z dôvodu diagnostiky, vyšetrenia, operácie, liečenia a pod.) alebo je u Vás hospitalizácia plánovaná, prípadne Vám bola odporučená? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |
| 8. Vyskytli sa u niektorého z Vašich biologických rodičov alebo súrodencov pred dosiahnutím veku 60 rokov srdcovo-cievne ochorenia; familiárna hyperlipidémia; cukrovka; zhubné nádory; polycystické ochorenie obličiek; Alzheimerova choroba; Parkinsonova choroba; Skleróza multiplex; Huntingtonova chorea a iné? | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |

Ak ste na niektorú z otázok z otázok 1 až 8 odpovedali ÁNO, tu prosím uveďte podrobnosti, s číslom otázky, ktorú dopĺňate

| Číslo otázky | Poistník/poistený | Číslo otázky | Druhý poistený |
|--------------|-------------------|--------------|----------------|
| | | | |

ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

Podpisom tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy potvrdzujem, že všetky otázky v návrhu poisťnej zmluvy som zodpovedal pravdivo a úplne a k návrhu poisťnej zmluvy som doložil posledné najaktuálnejšie lekárske správy z vyšetrení, ktoré som v súvislosti s mojím zdravotným stavom podstúpil a som si vedomý, že zamĺčanie a nedoplnenie podstatných informácií, ktoré sú mi známe alebo ktoré mi budú známe do uzatvorenia poisťnej zmluvy, oprávňuje poisťovateľa k odstúpeniu od poisťnej zmluvy alebo odmietnutiu poisťného plnenia. Svojim podpisom potvrdzujem moju plnú zodpovednosť za aktuálnosť doložených lekárskejších správ a za správnosť a úplnosť všetkých údajov uvedených v návrhu poisťnej zmluvy a to aj v prípade, ak som ich do návrhu poisťnej zmluvy nezapísal vlastnoručne. Výlučne ústne uvedené informácie nezapísané v návrhu poisťnej zmluvy nemôžu byť poisťovateľom zohľadnené.

INVESTIČNÉ FONDY

| Zvoľte investičnú stratégiu: | | Konzervatívna | Vyvážená | Dynamická | Vlastná |
|------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| FW | Fond Wüstenrot | <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 % | <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 % | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> % | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| ATBO | C - Quadrat ARTS Total Return Bond | <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 % | <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 % | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> % | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| SEEM | IQAM Equity Emerging Markets (RT) | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> % | <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 % | <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 % | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| SESG | Spängler IQAM Equity Select Global | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> % | <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 % | <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0 % | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| ATRB | C - Quadrat ARTS Total Return Balanced | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> % | <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 % | <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 % | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| TAAF | TAM - Americký akciový fond | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> % | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> % | <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0 % | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |

i Ak nie je alokačný pomer jednoznačne určený, použije sa konzervatívna stratégia. Spolu 1 0 0 %

i **Údaje je potrebné prepísať z ponuky vytvorenej v systéme EINSTEIN/WOP.** Zhodnotenie 0 % p.a. Zhodnotenie 3,5 % p.a. Zhodnotenie 7 % p.a.

Predpokladaný vývoj hodnoty fondového účtu na konci poisťnej doby: € € €

i Uvedené hodnoty sú vzorovým prepočtom. Vzorový prepočet je splnením povinnosti podľa § 792a Občianskeho zákonníka a zo vzorového prepočtu nevyplývajú poisťníkovi ani poistenému žiadne nároky voči poisťovní.

ŽIADOSŤ O VINKULÁCIU POISTNÉHO PLNENIA

| | POISTNÍK/POISTENÝ | DRUHÝ POISTENÝ |
|----------------------------------|------------------------|------------------------|
| Vinkulovaná suma | <input type="text"/> € | <input type="text"/> € |
| Poistenie | | |
| Číslo účtu vinkulárneho veriteľa | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

i V prípade, že chcete vinkulovať viac ako 1 poistenie (riziko) pre poistenú osobu, zaznačte informácie k vinkulácii poistných plnení ostatných poistení (rizík) do zvláštnych dojednaní.

ZVLÁŠTNE DOJEDNANIA

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 spoločnosti 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 webstránke 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 | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| druhý poistený | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| druhý poistený | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> 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 druhého poisteného

* 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 INÉ USTANOVENIA

⁸ vid' vysvetlenie na strane 8/8

Poistník žiada o odovzdanie KID⁸ formou (vyberte len jednu možnosť): papier iné trvanlivé médium (adresný e-mail s prílohou)* webová stránka poisťiteľa

*možno vybrať len v prípade, ak klient uviedol do návrhu poistnej zmluvy e-mailovú adresu

Poistník podpisom návrhu poistnej zmluvy potvrdzuje, že mu bol KID v závislosti od zvolenej možnosti odovzdaný v písomnej forme pred podpisom návrhu na uzavretie poistnej zmluvy poistníkom alebo poskytnutý e-mailom s prílohou na adresu uvedenú v návrhu poistnej zmluvy alebo predložený prostredníctvom webovej stránky <https://www.wuestenrot.sk/informacie/dokumenty-zivotne-poistenie>

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok W-pohode sú Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W-pohode, Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu, Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby, Štatút vlastného Fondu Wüstenrot a ak poistná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného poistenia alebo poistenia zdravotných asistenčných služieb, aj Osobitné poistné podmienky pre cestovné poistenie alebo Osobitné poistné podmienky pre poistenie asistenčných zdravotných služieb.

Poisťovňa vystaví poisťku ako oznámenie o prijatí návrhu poistníka. Dátum začiatku poistenia je uvedený na poisťke. Pre účely uzavretia poistnej zmluvy sa poisťka zasielaná poisťovníku do vlastných rúk alebo doporučená na poslednú známu adresu poistníka považuje za doručenie:

- dôjdením písomnosti jej adresátovi; dôjdením sa rozumie deň uvedený na doručke ako deň prevzatia písomnosti a v prípade písomnosti zasielanej doporučené deň skutočného prevzatia písomnosti alebo
- deň uloženia písomnosti na pošte, ak adresát nebol zastihnutý v mieste doručenia alebo
- deň, keď adresát odmietne prijať doručovanú písomnosť.

a to podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane ako prvá.

Poistník, osoby oprávnené konať v mene poistníka a poistený sú povinní poisťovní bezodkladne oznámiť vznik alebo zánik statusu politicky exponovanej osoby podľa zákona č. 297/2008 Z.z.

Poistník, osoba oprávnená konať v mene poistníka a druhý poistený 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 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.

Druhý 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 preskúmavanie 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.

Poistník/poistený dáva podpisom tohto návrhu poistnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s., na spracúvanie osobných údajov o jeho zdravotnom stave, ktoré sú uvedené v Zdravotnom dotazníku, vo vyhotoveniach lekárskej správy, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, alebo vyplynú z jej zapožičania a ktorých spracúvanie je nevyhnutné na účely likvidácie poistných udalostí a poskytovania poistných plnení, vrátane poskytovania týchto osobných údajov zmluvnej poisťovni so sídlom v zahraničí za účelom uplatnenia plnení zo zaistenia a ich poskytovaní alebo sprístupňovania tretím osobám za účelom získavania znaleckých posudkov alebo odborných stanovísk pre potreby likvidácie poistnej udalosti, za účelom domáhania sa práv poisťovne a za účelom získavania dôkazných prostriedkov pre potreby mimosúdneho alebo súdneho konania, ak je predmetom takéhoto konania spor o existenciu práva na poistné plnenie alebo jeho výšku (najmä súkromný znalecký posudok podľa § 209 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok). Súhlas poskytuje poistník/poistený na dobu platnosti poistnej zmluvy, z ktorej sa uplatňuje právo na poistné plnenie a na dobu nevyhnutnú pre výkon práv a povinností stanovených zákonom poisťovni; po uvedenú dobu nie je poistník/poistený oprávnený súhlas účinne odvolať.

Druhý poistený dáva podpisom tohto návrhu poistnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s., na spracúvanie osobných údajov o jeho zdravotnom stave, ktoré sú uvedené v Zdravotnom dotazníku, vo vyhotoveniach lekárskej správy, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, alebo vyplynú z jej zapožičania a ktorých spracúvanie je nevyhnutné na účely likvidácie poistných udalostí a poskytovania poistných plnení, vrátane poskytovania týchto osobných údajov zmluvnej poisťovni so sídlom v zahraničí za účelom uplatnenia plnení zo zaistenia a ich poskytovaní alebo sprístupňovania tretím osobám za účelom získavania znaleckých posudkov alebo odborných stanovísk pre potreby likvidácie poistnej udalosti, za účelom domáhania sa práv poisťovne a za účelom získavania dôkazných prostriedkov pre potreby mimosúdneho alebo súdneho konania, ak je predmetom takéhoto konania spor o existenciu práva na poistné plnenie alebo jeho výšku (najmä súkromný znalecký posudok podľa § 209 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok). Súhlas poskytuje poistník/poistený na dobu platnosti poistnej zmluvy, z ktorej sa uplatňuje právo na poistné plnenie a na dobu nevyhnutnú pre výkon práv a povinností stanovených zákonom poisťovni; po uvedenú dobu nie je poistník/poistený oprávnený súhlas účinne odvolať.

Vyhlasenia poistníka/poisteného a druhého poisteného:

Vyhlasujem, že som sa oboznámil so Všeobecnými poistnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W-pohode, Dokumentom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy, štatútom vlastného Fondu Wüstenrot, Informáciami o spracúvaní osobných údajov, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby a ak poistná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného poistenia alebo poistenia zdravotných asistenčných služieb aj s Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie alebo s Osobitnými poistnými podmienkami pre poistenie asistenčných služieb a v písomnej forme som ich prevzal.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol poučený o rizikách spojených s investovaním v súvislosti s Investičným životným poistením pre zdravie a dôchodok W-pohode, a to najmä, že doterajšie výnosy nie sú určujúcim faktorom budúcich výnosov, Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W-pohode predstavuje investíciu dlhodobého charakteru a výška odkupnej hodnoty pri predčasnom zániku poistenia môže byť nižšia ako hodnota poistníkom zaplateného poistného za Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W-pohode.

Svojím podpisom potvrdzujem, že všetky údaje v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy sú uvedené pravdivo a úplne.

Vyhlasenia poistníka:

Vyhlasujem, že som sa oboznámil s údajmi podľa § 792a Občianskeho zákonníka (sú obsiahnuté v poistnej zmluve, Všeobecných poistných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W-pohode, Osobitných poistných podmienkach pre cestovné poistenie, Osobitných poistných podmienkach pre poistenie zdravotných asistenčných služieb, Štatúte vlastného Fondu Wüstenrot, v Informácii o investičnom životnom poistení pre zdravie a dôchodok W-pohode, v ponuke poistenia predloženej finančným sprostredkovateľom a v oceňovacích tabuľkách pre jednotlivé poistenia) 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.

Ustanovenia o spôsobe uzavretia poistnej zmluvy:

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, za podmienky splnenia ostatných podmienok uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W-pohode.

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 investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W-pohode.

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

¹ 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.

² Štát daňovej rezidencie – štát, v ktorom klient platí dane zo svojich celosvetových príjmov.

³ Poistná doba pre celú poistnú zmluvu je zhodná s poistnou dobou poistenia pre prípad dožitia. Pokiaľ si klient pre poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % nezvolil v návrhu poistnej zmluvy poistnú dobu, platí spoločne pre všetky dojednané poistenia poistná doba stanovená pre poistenie pre prípad dožitia; to neplatí v prípade zániku ktorejkoľvek z poistení pre dosiahnutie maximálneho veku, ak je uvedené ďalej. Poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % zaniká podľa nasledujúcej vety. Poistenia pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou, smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %, smrti spôsobenej úrazom, trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % automaticky prestávajú byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený/ druhý poistený dovŕši vek 75 rokov. Komplexné poistenie kritických chorôb, Poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb, Poistenie nádorových kritických chorôb, chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby, dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou, dennej dávky za pracovnú neschopnosť (za pracovnú neschopnosť v oboch variantoch), poistenie pre prípad invalidity (tj. Poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom, Poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom, Poistenie pre prípad invalidnej renty, Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka nad 70 %) automaticky prestávajú byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený/druhý poistený dovŕši vek 65 rokov. Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 70 rokov.

⁴ **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 sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

| 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 | |

⁵ **V poistnej zmluve je uvedený rizikový príspevok za prvý poistný rok.** Výška rizikového príspevku na každý ďalší poistný rok sa určí na základe aktuálneho veku poisteného a na základe zdravotného stavu, pracovnej a záujmovej činnosti poisteného v čase dojednávania poistného rizika, a to podľa sadzovníka rizikových príspevkov platného v čase dojednávania daného poistného rizika. Aktuálny vek poisteného sa stanoví ako rozdiel medzi kalendárnym rokom, v ktorom príslušný poistný rok začína a kalendárnym rokom narodenia poisteného. Výška rizikových príspevkov na každý ďalší poistný rok bude poistníkovi oznámená vo Výročnom liste a určí sa na základe aktuálneho veku poistených osôb.

6 POVOLANIE – RIZIKOVÉ SKUPINY

NORMÁLNE RIZIKO práce vykonávané iba v krajinách EU alebo EHS

- povolania s duševnou činnosťou, administratívne práce, ľahké manuálne práce, práce vykonávané pri výrobnom páse,
- skladník (bez manuálnej práce),
- povolania nevykonávané vo výške nad 1,5 m ani v hĺbke,
- povolania bez vedenia MV, bez použitia zbrane, chemických látok a rádioaktívneho alebo obdobného
- zariadenia, servisné, opravárenské a výrobné práce vykonávané s ľahkými nástrojmi v interiéri,
- povolania v potravinárskom, farmaceutickom, hudobnom priemysle, v zdravotníctve, v službách, v školstve, v obchode (bez vedenia MV),
- povolania bez práce s elektrinou, pracovníci železníc okrem pohybu v koľajisku
- profesionálny športovec - športy s nízkym rizikom nastatia PU: šach, bowling, curling, frisbee, gulečník, kolky, golf, minigolf, hádzanie šípok, chi gong, kyudo, snooker, biliard, golf, profesionálny tanec, profesionálny tréner bez aktívneho výkonu športovej činnosti.

RIZIKOVÁ SKUPINA 1 - NIŽŠIE RIZIKO, práce vykonávané iba v krajinách EU a EHS

- povolania vykonávané v stavbárskom priemysle, pri údržbe a renovácii stavieb v exteriéri alebo interiéri (napr. stavbár, stavebný robotník, stavbyvedúci, murár, klampiár, maliar, kominár, tesár,
- zámočník, zateplovač, vodár, plynár, kúrenár, okrem prác v elektropríemysle a prác vykonávaných pri

- prevádzke, revízií a údržbe plynových, tlakových zariadení a kotlov),
- povolenia vykonávané na železnici v koľajisku (napr. posunovač, výhybkár, výpravca, signalista),
- práce s vedením motorového vozidla po cestných komunikáciách (napr. obchodný zástupca, makléř, prepravca zásielok, vodič kamiónu, taxikár, inštruktor autoškoly, traktorista, bagrista, žeriavnik),
- práce vykonávané vo výške nad 1,5 metra v exteriéri alebo interiéri, okrem priemyselného horolezectva a okrem prác v elektropríemysle,
- príslušníci policajného zboru (okrem členov jednotky rýchleho nasadenia polície alebo vojska),
- zdravotnícky záchranár (bez využitia leteckých dopravných prostriedkov),
- vojak (bez práce s výbušnými, zápalnými, toxickými alebo chemickými látkami, bez využitia leteckých dopravných prostriedkov,
- pracovníci ochrany objektov bez zbrane (SBS, vrátnik, strážnik).

RIZIKOVÁ SKUPINA 2 - VYŠŠIE RIZIKO, práce vykonávané iba v krajinách EU a EHS

- pracovníci ochrany objektov so zbraňou (napr. SBS, vrátnik, strážnik, SIS),
- pracovníci vykonávajúci práce v lese (napr. pilčík, lesný robotník, ťažba dreva, poľovník),
- servisný technik a mechanik lietadiel,
- pracovníci údržby ciest (napr. asfaltér, cestár),
- pracovníci vykonávajúci práce v elektropríemysle (elektrikár, elektromontér),
- priemyselné horolezectvo,
- práce vykonávané pri prevádzke, revízií a údržbe plynových, tlakových zariadení a kotlov (napr. revízny technik, kotlár, kurič)
- banské práce nad zemou.

RIZIKOVÁ SKUPINA 3 pre vybrané druhy profesionálnych športov

- profesionálny futbalista,
- profesionálny hádzanár,
- profesionálny hokejista,
- profesionálny lyžiar,
- profesionálny volejbalista.

POVOLANIA VYLÚČENÉ Z POISTNÉHO KRYTIA

- profesionálny športovec a profesionálny tréner / inštruktor s aktívnym výkonom športovej činnosti,
- automobilový šport, motocyklový šport,
- športy s využitím leteckých prostriedkov,
- potápanie,
- športy s využitím strelných zbraní,
- bojové športy,
- cyklistika,
- adrenalínové športy vykonávané vo výškach, v hĺbkach,
- zimné športy,
- horolezecké športy,
- silové športy,
- vodné športy okrem vodnopólistu a plavca,
- práce s využitím leteckých dopravných prostriedkov (napr. pilot, záchranár, letuška, nakladač batožiny okrem letecký mechanik, letecký navigátor),
- práce, pri ktorých dochádza ku styku s výbušnými, zápalnými, toxickými látkami,
- práce s azbestom, chemickými látkami, rádioaktívnymi látkami,
- práce pri údržbe nádrží a cisterien pre chemické látky a nebezpečné jedy,
- povolenia ako kaskadér, artista, krotiteľ zvierat,
- práce na moriach, vrtných vežiach, v hutníckom priemysle,
- žurnalista pracujúci v oblastiach vojnových konfliktov a prírodných katastrof,
- profesionálny horolezec (s výnimkou priemyselného horolezectva), horský vodca, horský záchranár,
- testovanie vozidiel, plavidiel, lietadiel, športových lietajúcich zariadení,
- člen jednotky rýchleho nasadenia polície alebo vojska (kukláč),
- banské práce pod zemou,
- záchranárske práce pod zemou,
- hasič,
- vojak s prácou s výbušnými, zápalnými, toxickými alebo chemickými látkami, s využitím leteckých dopravných prostriedkov alebo s potápaním

Poznámka: Ak sa klientom vykonávané povolanie alebo šport nenachádzajú v skupinách, je potrebné zvoliť Individuálne ocenenie rizika

7 ZÁJMOVÁ ČINNOSŤ – RIZIKOVÉ SKUPINY

NORMÁLNE RIZIKO

- športy vykonávané nesúťažne, bez tréningov a zároveň,
- športy nevykonávané vo výškach, v hĺbkach,
- v extrémnych podmienkach a zároveň,
- športy nevykonávané za použitia dopravných prostriedkov a prostriedkov pre lietanie a zároveň,
- športy nezarahované medzi športy v kategórii so zvýšeným rizikom a športy vylúčené z poistného krytia.

RIZIKOVÁ SKUPINA 1

Nasledujúce športy vykonávané vo voľnom čase bez registrácie v športovom klube alebo zväze alebo s registráciou

- atletika, gymnastika
- cyklistický šport (cestná cyklistika, dráhová cyklistika), okrem horskej cyklistiky,
- zimné športy vykonávané na pre ne vyznačených tratiach, (okrem snowboarding, akrobat. lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na snežných skútroch, skialpinizmus a podobné adrenalínové športy, severské a alpské lyž. športy),
- loptové hry,
- poľovník,
- hokej.

ŠPORTY VYLÚČENÉ Z POISTNÉHO KRYTIA

Nasledovné športy vykonávané na akejkoľvek úrovni

- šport vykonávaný s použitím leteckých dopravných prostriedkov a zariadení (napr. lietanie na lietadle, parašutizmus, paragliding, vzdušné balóny),
- motoristické športy (automobilové, motokárske),
- zimné športy, ak nie sú vykonávané na pre ne vyznačených tratiach,
- adrenalínové zimné športy (napr. snowboarding, akrobat. lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na snežných skútroch, skiboboch, skeletonoch, sánkach, skialpinizmus),
- severské a alpské lyžiarske športy,
- bojové športy,
- vodno-lyžiarske športy, vodné motorové športy, jazda na vodných skútroch, skoky do vody, rafting od WW III. stupňa obťažnosti,
- športy s použitím akrobatických prvkov (napr. freestyle, akrobatický rock and roll),
- športy vykonávané pod zemským povrchom (jaskyniarstvo, speleológia)
- potápanie od 20 metrov hĺbky,
- športy vykonávané vo výškach (napr. bungee jumping),
- športy a expedície vykonávané v extrémnych klimatických podmienkach, na odľahlých miestach (púšte, polárne oblasti, tropické pralesy),
- vysokohorská turistika spojená s lezením a horolezectvom,
- horolezecký šport od výšky 5 500 m, via ferrata od stupňa E,
- lezenie na stenách od obťažnosti E,
- lezenie na stenách, alpské lezenie od obťažnosti 8, lezenie po budovách, rýchlostné lezenie, lezenie v ľade,
- rugby, americký futbal,
- šerm,
- vzpieranie,
- horská cyklistika,
- downhill,
- jazdectvo - súťažne + military + rodeo,
- športová strelba s municiou,
- psie záprahy,
- športy na divokej vode (napr. kajak, kanoe),
- iné adrenalínové športy (napr. jachting, canyoning, deep water soloing, streetluge).

Poznámka: Ak sa klientom vykonávané povolanie alebo šport nenachádzajú v skupinách, je potrebné zvoliť Individuálne ocenenie rizika

⁸ Záznam o odovzdaní Dokumentu s kľúčovými informáciami podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1286/2014 o dokumentoch s kľúčovými informáciami pre štrukturalizované retailové investičné produkty a investičné produkty založené na poistení (PRIIP). KID je prístupný na webovej stránke poisťovne www.wuestenrot.sk na mieste s adresou <https://www.wuestenrot.sk/informacie/dokumenty-zivotne-poistenie>.