

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

NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE - W-KOMPLEX

GDPR 01/2020

Z21

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	
	Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)	Dátum narodenia
	Vzťah k druhému poistenému (v čase podpísania návrhu)	Druh a číslo dokladu totožnosti
	Adresa trvalého pobytu (v čase podpísania návrhu)	Rodné číslo (IČO)
	Adresa trvalého pobytu (v čase podpísania návrhu)	Obec
	Korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého pobytu)	PSČ
	Štátne občianstvo	Obec
	Tel. číslo	E-mail
	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 OPRÁVNENÁ KONAŤ V MENE	<input type="checkbox"/> POISTNÍKA/POISTENÉHO <input type="checkbox"/> DRUHÉHO POISTENÉHO (napr. konateľ, člen predstavenstva, zákonný zástupca)	
	Meno, priezvisko, titul	Rodné číslo
	Pozícia	Štátne občianstvo
	Adresa trvalého pobytu (v čase podpísania návrhu)	Obec
	Adresa trvalého pobytu (v čase podpísania návrhu)	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 (v čase podpísania návrhu)	Obec
	Adresa trvalého pobytu (v čase podpísania návrhu)	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 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 (v čase podpísania návrhu)	Obec
	Adresa trvalého pobytu (v čase podpísania návrhu)	PSČ
	Štátne občianstvo	Obec
	Tel. číslo	E-mail
	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	

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Bola niekedy Vaša žiadosť o uzavretie životného poistenia inou poisťovňou odmietnutá, prijatá za sťažených podmienok, prípadne bola niekedy Vaša poistná 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.		
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 poistných podmienkach pre Rizikové životné poistenie W-Komplex (ďalej aj „VPP“), tak aj výluky z poistného krytia podrobne definované vo VPP v článku 8. „Osobitné ustanovenia pre poistnú zmluvu uzavretú bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu“.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

POVOLANIE A ZÁUJMOVÁ ČINNOSŤ

	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		
Bez zárobkovej činnosti		
Rizikové skupiny povolani³	<input type="checkbox"/> normálne riziko <input type="checkbox"/> povolenie 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"/> povolenie 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="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, aký šport? _____
Rizikové skupiny záujmových činností⁴	<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)

Okrem výluk uvedených v poistných podmienkach platných pre tento návrh poistnej zmluvy sú z poistného krytia v závislosti od poistení dojednaných poistnou zmluvou vylúčené aj udalosti, ktoré spĺňajú definíčné znaky poistnej udalosti uvedené v týchto poistných podmienkach, ak vznikli v dôsledku výkonu alebo počas výkonu povolani alebo športov uvedených v definícii „Povolanie vylúčené z poistného krytia“ a „Šport vylúčený z poistného krytia“ na strane č. 6-7 tohto návrhu poistnej zmluvy.

NEPOISTITELNÉ OSOBY

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Ak ste nepoistiteľnou osobou podľa čl. 7 VPP-RP W-komplex, špecifikujte či ste osoba (v prípade kladnej odpovede vyplňte Zdravotný dotazník bez ohľadu na výšku poistných súm):	<input type="checkbox"/> pracovne neschopná <input type="checkbox"/> pripútaná na lôžko <input type="checkbox"/> infikovaná vírusom HIV <input type="checkbox"/> poberajúca invalidný dôchodok alebo invalidná <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"/> pracovne neschopná <input type="checkbox"/> pripútaná na lôžko <input type="checkbox"/> infikovaná vírusom HIV <input type="checkbox"/> poberajúca invalidný dôchodok alebo invalidná <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

ÚDAJE O POISTENÍ

Začiatok správy poistenia 0 1 _____ **Poistná doba¹** _____ **rokov (min. 5 rokov, max. 50 rokov)** **Prvá platba dňa** _____

Poistná zmluva je uzavretá dňom doručenia poistky poisťovníku. 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. (pre rýchlejšie spracovanie návrhu prosím priložte doklad o zaplatení poistného)

Forma úhrady poštová poukážka zrážka zo mzdy trvalý príkaz na úhradu **Poistné obdobie** mesačné štvrtročné polročné ročné **Chcete mať svoje poistenie ochránené pred infláciou?** áno nie

ÚDAJE O POISTENÍ

Poistenie pre prípad	Poistná suma (PS) pre poistníka/poisteného	Poistné za zvolené poistné obdobie	Poistná suma (PS) pre druhého poisteného	Poistné za zvolené poistné obdobie
smrti s konštantnou poistnou sumou	poistná doba _____ €	_____ €	poistná doba _____ €	_____ €
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	poistná doba _____ €	_____ €	poistná doba _____ €	_____ €
komplexné poistenie kritických chorôb	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
srdcovo-cievnych kritických chorôb	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
nádorových kritických chorôb	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
chirurgického zákroku v dôsledku choroby	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
dennej dávky za pracovnú neschopnosť	<input type="checkbox"/> 14 dní/15. deň _____ € <input type="checkbox"/> 60 dní/1. deň _____ €	_____ €	<input type="checkbox"/> 14 dní/15. deň _____ € <input type="checkbox"/> 60 dní/1. deň _____ €	_____ €
dennej dávky za hospitalizáciu s rekonvalescenciou	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
smrti spôsobenej úrazom	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €

Poistenie pre prípad	Poistná suma (PS) pre poistníka/poisteného	Poistné za zvolené poistné obdobie	Poistná suma (PS) pre druhého poisteného	Poistné za zvolené poistné obdobie
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 poistnou sumou s jednorazovou výplatom	poistná doba <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	poistná doba <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> €
invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom	poistná doba <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	poistná doba <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> €
invalidnej renty nad 70 % invalidity	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
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"/>
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"/>

Celkové poistné za zvolené poistné obdobie pred zľavou € **po zľave** €

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.

ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

OTÁZKA	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
1. Aká je Vaša telesná výška a hmotnosť?	cm <input type="text"/> <input type="text"/> kg <input type="text"/> <input type="text"/>	cm <input type="text"/> <input type="text"/> kg <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 poistnej 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 poistnej 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 zo strany 3. odpovedali ÁNO, tu prosím uveďte podrobnosti, s číslom otázky, ktorú dopĺňate

Číslo otázky	Poistník/poistený	Číslo otázky	Druhý poistený
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 lekárskeho 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.

OPRÁVNENÉ OSOBY PRE PRÍPAD SMRTI POISTNÍKA/POISTENÉHO * v čase podpísania návrhu

Meno, priezvisko	Dátum narodenia <input type="text"/>	Vzťah k poistníkovi/poistenému *	Príslušné percento <input type="text"/>
Meno, priezvisko	Dátum narodenia <input type="text"/>	Vzťah k poistníkovi/poistenému *	Príslušné percento <input type="text"/>

OPRÁVNENÉ OSOBY PRE PRÍPAD SMRTI DRUHÉHO POISTENÉHO

Meno, priezvisko	Dátum narodenia <input type="text"/>	Vzťah k druhému poistenému *	Príslušné percento <input type="text"/>
Meno, priezvisko	Dátum narodenia <input type="text"/>	Vzťah k druhému poistenému *	Príslušné percento <input type="text"/>

ŽIADOSŤ O VINKULÁCIU POISTNÉHO PLNENIA

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Vinkulovaná suma	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Poistenie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 poisťných 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 áno nie
druhý 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
druhý 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 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 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Vyhlasenia poistníka/poisteného a druhého poisteného:

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

Poistník/poistený a druhý poistený svojím podpisom potvrdzujú, že všetky údaje v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy sú uvedené pravdivo a úplne.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol poisťovňou upozornený na povinnosti poisťovne spracúvať osobné údaje na účely predchádzania a odhaľovania legalizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu.

Neoddeliteľnou súčasťou návrhu poisťnej zmluvy a poisťnej zmluvy Rizikového životného poistenia W-komplex sú Všeobecné poisťné podmienky pre Rizikové životné poistenie W-komplex, Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,

Oceňovacie tabuľky pre chirurgické zákroky v dôsledku choroby a Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu a ak poistná zmluva spĺňa podmienky pre získanie bezplatného poistenia zdravotných asistenčných služieb aj Osobitné poistné podmienky pre poistenie asistenčných zdravotných služieb, Osobitné poistné podmienky pre cestovné poistenie s ktorými sa poistník oboznámil a v písomnej podobe ich prevzal.

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 preskúmanie 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 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 preskúmanie 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 vyplýnu z jej zapožičania a ktorých spracúvanie je nevyhnutné na účely likvidácie poistných udalostí a poskytovania poistných plnení, vrátane poskytovania týchto osobných údajov zmluvnej zaistovní 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 vyplýnu z jej zapožičania a ktorých spracúvanie je nevyhnutné na účely likvidácie poistných udalostí a poskytovania poistných plnení, vrátane poskytovania týchto osobných údajov zmluvnej zaistovní 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/a so Všeobecnými poistnými podmienkami pre Rizikové životné poistenie W-komplex, Dokumentom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy Rizikového životného poistenia W-komplex, 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 choroby, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu, Informáciami o spracúvaní osobných údajov a s ďalšími údajmi podľa § 792 a Občianskeho zákonníka (sú obsiahnuté v poistnej zmluve a Všeobecných poistných podmienkach pre Rizikové životné poistenie W-Komplex a v ponuke poistenia predloženej finančným sprostredkovateľom) a ak poistná zmluva spĺňa podmienky pre získanie bezplatného poistenia zdravotných asistenčných služieb aj s Osobitnými poistnými podmienkami pre poistenie asistenčných zdravotných služieb a Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie.

Vyhlasenia poistníka:

Vyhlasujem, že Všeobecné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie W-komplex a ostatné neoddeliteľné súčasti poistnej zmluvy som v písomnej podobe 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.

Poistník/poistený a osoba oprávnená konať v mene poistníka a druhý poistený sú povinní bez zbytočného odkladu písomne informovať poisťovňu o akejkolvek zmene informácií týkajúcich sa adresy trvalého pobytu.

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 podpisania návrhu poistníkom, za podmienky splnenia ostatných podmienok uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach pre rizikové životné poistenie W-komplex.

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 rizikové životné poistenie W-komplex.

Poisťovňa vystaví poistku ako oznámenie o prijatí návrhu poistníka. Dátum začiatku poistenia je uvedený na poistke. Pre účely správy poistnej zmluvy sa poistka zasiela poisťovňou do vlastných rúk alebo doporučene na poslednú známu adresu poistníka považuje za doručenie piatym dňom odo dňa prevzatia zásielky odosielajúcim poštovým podnikom, ktorý je vyznačený na odtlačku pečiatky odosielajúceho poštového podniku; táto evidencia v informačnom systéme nemá právne účinky doručovania podľa ustanovení Občianskeho zákonníka. Poistka je doručená s účinkami doručovania podľa ustanovení Občianskeho zákonníka dňom doručenia poistníkovi, uložením písomnosti na pošte, ak poistník nebol zastihnutý v mieste doručenia, alebo dňom odmietnutia prijatia zásielky s poistkou, a to podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane ako prvá.

..... dátum podpis poistníka/poisteného podpis druhého poisteného

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

VYSVETLIVKY

¹ 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, Poistenie neurologických a ďalších špecifikovaných 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 (t.j. 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.

² **Maximálna PS bez ocenenia zdravotného stavu** poistníka/poisteného a poisteného. Ak dojednaná PS prekročí uvedenú hranicu, alebo je dojednané akékoľvek iné poistenie, vyplňte Zdravotný dotazník.

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 €	
Denná dávka za pracovnú neschopnosť 60/1	5 €	
Denná dávka za hospitalizáciu s rekonvalescenciou	10 €	spolu max. 2 000 €
Invalidita s konštantnou PS s jednorazovou výplatom	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	

³ 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
- žiarenia,
- 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 kolajisku
- 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, klampiar, maliar, kominár, tesár, zámočník, zatepľovač, vodár, plynár, kúrenár, okrem prác v elektropríemysle a prác vykonávaných pri prevádzke, revízií a údržbe plynových, tlakových zariadení a kotlov),
- povolania vykonávané na železnici v kolajisku (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 vodnóplistu 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,
- povolania ako kaskadér, artista, krotiteľ zvierat,
- práce na moriach, vrtných vežiach, v hutníckom priemysle,
- žurnalista pracujúci v oblastiach vojnových konflik-
- tov 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

⁴ ZÁUJMOVÁ 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 nezaradené 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 muníciou,
- 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