

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 ŽIVOTNÉ POISTENIE (ŽP)

GDPR 08/2018/AK

Z21

i Ak v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) pri jednotlivých otázkach nie je označená odpoveď „áno“, ani odpoveď „nie“, platí ako odpoveď „nie“.

POISTNÍK/POISTENÝ Právnická osoba Fyzická osoba: Žena Muž 1,2,3,4 vid' vysvetlenie na strane 5/6

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Dátum narodenia	
Vzťah k druhému poistenému ¹		Druh a číslo dokladu totožnosti	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo (sídlo)		Obec	PSČ
Korešpondenčná adresa ²		Obec	PSČ
Štátne občianstvo	Tel. číslo	E-mail	
Označenie úradného registra/úradnej evidencie		Číslo zápisu do registra/evidencie	

Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA. áno nie

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? áno nie Ak áno, uveďte v akom postavení

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia) Štát narodenia

Daňové identifikačné číslo³ (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta) Štát daňovej rezidencie⁴

POISTNÍKA/POISTENÉHO 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 ³ (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 ⁴	

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 ³ (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 ⁴	

DRUHÝ POISTENÝ Fyzická osoba: Žena Muž

Meno, priezvisko, titul		Dátum narodenia	
Druh a číslo dokladu totožnosti		Rodné číslo	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo		Obec	PSČ
Štátne občianstvo	Tel. číslo	E-mail	
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 ³ (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 ⁴	

OSOBA OPRÁVNENÁ KONAJŤ V MENE

i Ak v návrhu pri jednotlivých otázkach nie je označená odpoveď „áno“, ani odpoveď „nie“, platí ako odpoveď „nie“.

Variabilný symbol 1. platby

^{5,6} vid' vysvetlenie na strane 5/6

ÚDAJE O POISTENÍ

Začiatok správy poistenia Poistná doba⁵ rokov Prvá platba dňa

Poistná zmluva je uzavretá dňom doručenia poistky poistníkovi. Ak deň uzavretia poistnej zmluvy predchádza dňu uvedenému v návrhu ako deň začiatku správy poistenia, poistenie začína nultou hodinou dňa uvedeného v návrhu ako deň začiatku správy poistenia, inak nultou hodinou dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy. (pre rýchlejšie spracovanie návrhu prosím priložte doklad o zaplatení poistného)

Forma úhrady poštová poukážka trvalý príkaz na úhradu zrážka zo mzdy Chcete mať svoje poistenie ochránené pred infláciou? áno nie

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*
dožitia alebo smrti ⁶ (je možné dojednať len pre jednu z poistených osôb)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
smrti s konštantnou poistnou sumou ⁶	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou ⁶	<input type="checkbox"/> 0 % <input type="checkbox"/> 25 % <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> 0 % <input type="checkbox"/> 25 % <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> 0 % <input type="checkbox"/> 25 % <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> 0 % <input type="checkbox"/> 25 % <input type="text"/> €
diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
dennej dávky za hospitalizáciu	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
dennej dávky za pracovnú neschopnosť	karenčná doba: <input type="checkbox"/> 14 dní <input type="checkbox"/> 28 dní Maximálna PS: <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	karenčná doba: <input type="checkbox"/> 14 dní <input type="checkbox"/> 28 dní Maximálna PS: <input type="text"/> €	<input type="text"/> €
invalidity	<input type="text"/> €/mesačne	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €/mesačne	<input type="text"/> €
smrti spôsobenej úrazom ⁶	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % ⁶	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
trvalých následkov úrazu ⁶	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu	karenčná doba: <input type="checkbox"/> 8 dní <input type="checkbox"/> 14 dní Maximálna PS: <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	karenčná doba: <input type="checkbox"/> 8 dní <input type="checkbox"/> 14 dní Maximálna PS: <input type="text"/> €	<input type="text"/> €
oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie: <input type="text"/> €			
Vykonávate rizikový šport, záujmovú činnosť alebo rizikové povolanie podľa čl. 2 bod 26 a 27 VPP-ZP?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie:	V prípade kladnej odpovede vyplňte Zdravotný dotazník a 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 a časť Športové a záujmové aktivity bez ohľadu na výšku dojednaných PS!
Ste nepoistiteľnou osobou podľa čl. 6 ods. 1 VPP-ZP?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie:		<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie:	

Poistné obdobie* mesačné štvrtročné polročné ročné Celkové poistné za zvolené poistné obdobie** € **Všetky kalkulácie poistného opíšte z ponuky poistenia z kalkulačky Einstein alebo WOP.

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.

OPRÁVNENÉ OSOBY PRE PRÍPAD SMRTI POISTNÍKA/POISTENÉHO

¹ vid' vysvetlenie na strane 5/6

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 ¹	Príslušné percento <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 ¹	Príslušné percento <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 ¹	Príslušné percento <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 ¹	Príslušné percento <input type="text"/> %

Pri poistných zmluvách dojednaných s ocenením rizika, sú 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 v týchto poistných podmienkach, 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. 3 tohto návrhu poistnej zmluvy.

NEPOISTITEĽNÉ OSOBY

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Ak ste nepoistiteľnou osobou podľa čl. 6 VPP-ZP, špecifikujte či ste osoba:	<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

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 skupiny⁷	<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 skupiny⁸	<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)

INDIVIDUÁLNE RIZIKO KLIENTA

OTÁZKA	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Máte už dojednané životné poistenie v inej poisťovni? Ak áno, v akej?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
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

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 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, hráčstve), 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

i Ak v návrhu pri jednotlivých otázkach nie je označená odpoveď „áno“, ani odpoveď „nie“, platí ako odpoveď „nie“.

Variabilný symbol 1. platby

ŽIADOSŤ O VINKULÁCIU POISTNÉHO PLNENIA

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Vinkulovaná suma	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Poistenie		
Číslo účtu vinkulárneho veriteľa	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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 elektronicke, 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 elektronicke 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 ZVLÁŠTNE DOJEDNANIA

Vyhlásenia poistníka/druhého poisteného:

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 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.

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy Životného poistenia sú Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie pre zdravie a dôchodok, Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu alebo trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacie tabuľky pre chirurgický zákrok v dôsledku choroby, ako súčasť poistenia kritických chorôb 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, s ktorými sa poistník oboznámil a v písomnej podobe ich prevzal.

Poistník/poistený, druhý poistený a osoby oprávnené konať v mene poistníka sú povinné poisťovni 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 poistnej zmluvy sú uvedené pravdivo a úplne.

Poistník/poistený a 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.

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

VYHLÁSENIA A ZVLÁŠTNE DOJEDNANIA

Vyhlasenia poistníka/poisteného a druhého poisteného:

Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so Všeobecnými poistnými podmienkami pre životné poistenie pre zdravie a dôchodok, Formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváratej poistnej zmluvy Životného poistenia pre zdravie a dôchodok, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie trvalých následkov úrazu alebo trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacími tabuľkami pre chirurgický zákrok v dôsledku choroby, ako súčasť poistenia kritických chorôb, Informáciami o spracúvaní osobných údajov a s ďalšími údajmi podľa § 792a Občianskeho zákonníka (sú obsiahnuté v poistnej zmluve a Všeobecných poistných podmienkach pre Životného poistenia pre zdravie a dôchodok a v ponuke poistenia predloženej finančným sprostredkovateľom) 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 zdravotných služieb.

Vyhlasenia poistníka:

Vyhlasujem, že som sa oboznámil/a so Všeobecnými poistnými podmienkami pre životné poistenie pre zdravie a dôchodok, Formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváratej poistnej zmluvy Životného poistenia pre zdravie a dôchodok, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie trvalých následkov úrazu alebo trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacími tabuľkami pre chirurgický zákrok v dôsledku choroby, ako súčasť poistných podmienkach pre Životného poistenia pre zdravie a dôchodok a v ponuke poistenia predloženej finančným sprostredkovateľom) 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 zdravotných služieb a v písomnej forme som tieto dokumenty 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 poistovní, a.s. túto skutočnosť, vrátane identifikačných údajov tejto osoby.

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 poistenie pre životné poistenie pre zdravie a dôchodok.

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 životné poistenie pre zdravie a dôchodok.

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 style="width: 100%;" type="text"/>	Meno a priezvisko zástupcu:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Registračné číslo NBS*:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefonický kontakt zástupcu:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	E-mailová adresa zástupcu:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Tipérske číslo/ Osobné/MA číslo:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Meno a priezvisko tipéra	<input style="width: 100%;" type="text"/> podpis a pečiatka zástupcu, Wüstenrot poisťovňa, a. s.	

*nevyplňa VFA

WSVETLIVKY

¹ Vzťah v čase podpísania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy.

² Vyplniť iba v prípade, ak je iná ako adresa trvalého pobytu.

³ 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.

⁴ Štát daňovej rezidencie – štát, v ktorom klient platí dane zo svojich celosvetových príjmov.

⁵ **Poistenia pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou, smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou, smrti spôsobenej úrazom, trvalých následkov v dôsledku úrazu a trvalých následkov v dôsledku 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. **Poistenia diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, dennej dávky za hospitalizáciu, dennej dávky za pracovnú neschopnosť, poistenie pre prípad invalidity a poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity** automaticky prestávajú byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený/druhý poistený dovŕši vek 65 rokov.

⁶ Vid' tabuľka.

Informácie pre dojednanie poistenia bez ocenenia rizika

Poistenie pre prípad:	Maximálna PS bez ocenenia rizík poisteného:	
dožitia alebo smrti	2 000 €	Ak dojednaná PS prekročí uvedenú hranicu, alebo je dojednané akékoľvek iné poistenie, vyplňte Zdravotný dotazník a časť Športové a záujmové aktivity.
smrti s konštantnou poistnou sumou	2 000 €	
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % alebo 25 %	2 000 €	
trvalých následkov úrazu	20 000 €	
trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %	5 000 €	
smrti spôsobenej úrazom	20 000 €	

7 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
- 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)
- 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 vo výške nad 1,5 metra, (napr. stavbár, stavebný robotník, klampiár, natierač, kominár, tesár a podobne)
- povolania vykonávané v stavbárskom priemysle, pri údržbe a renovácii stavieb v exteriéri alebo interiéri (napr. zámočník, zatepľovač, vodár, plynár, kúrenár, revízny

- technik plynu a elektriny a podobne)
- povolania vykonávané na železnici v koľajisku (napr. posunovač, výhybkár, výpravca, signalista a podobne)
- práce s vedením motorového vozidla po cestných komunikáciách (napr. obchodný zástupca, maklér, prepravca zásielok, vodič kamiónu, taxikár, traktorista a podobne)
- práce vykonávané vo výške nad 1,5 metra v exteriéri alebo interiéri, okrem priemyselného horolezectva
- príslušníci policajného zboru

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

- pracovníci ochrany objektov (napr. SBS, vrátnik, SIS a podobne)
- pracovníci vykonávajúci práce v lese (napr. pilčík, lesný robotník, ťazba dreva, polovník a podobne)
- povolania vykonávané v leteckom priemysle bez lietania
- pracovníci údržby ciest (napr. asfaltér, cestár a podobne)
- pracovníci vykonávajúci práce v elektropriemysle (elektrikár, elektromontér a podobne), práce vo výškach
- priemyselné horolezectvo
- práce vykonávané pri prevádzke a údržbe plynových, tlakových zariadení a kotlov (napr. kotlár, kurič, kúrenár)

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, adrenalinové športy vykonávané vo výškach, v hĺbkach, zimné športy, horolezecké športy, silové športy, bojové športy, vodné športy okrem vodnopólistu a plavca
- práce s využitím leteckých dopravných prostriedkov (okrem letuška, letecký mechanik)
- 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, artiska, krotiteľ zvierat
- práce na moriach, vrtných vežiach, v hutníckom priemysle
- žurnalista pracujúci v oblastiach vojnových konfliktov a prírodných katastrof
- profesionálny horolezec, horský vodca, horský záchranár
- testovanie vozidiel, plavidiel, lietadiel, športových lietajúcich zariadení

8 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 a prostriedkov pre lietanie a zároveň
- športy nezaraďované 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 adrenalinové športy, severské a alpské lyž. športy)
- cyklistický šport (cestná cyklistika, dráhová cyklistika), okrem horskej cyklistiky
- loptové hry
- hokej

ŠPORTY VYLÚČENÉ Z POISTNÉHO KRYTIA**Nasledovné športy vykonávané na akejkoľvek úrovni**

- šport vykonávaný s použitím leteckých dopravných prostriedkov a zariadení (lietanie na lietadle, parašutizmus, paragliding, vzdušné balóny a podobne)
- motoristické športy (automobilové, motorárske)
- zimné športy, ak nie sú vykonávané na pre ne vyznačených tratiach
- adrenalinové zimné športy (snowboarding, akrobat. Lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na snežných skútroch, skiboboch, skeletoch, sánkach, skialpinizmus a podobne)
- severské a alpské lyžiarske športy
- bojové športy
- vodnolyžiarske športy, vodné motorové športy, jazda na vodných skútroch, skoky do vody, rafting od WW III. Stupňa obtiažnosti
- športy s použitím akrobatických prvkov (freestyle, akrobatický rock and roll a pod.)
- športy vykonávané pod zemským povrchom (jaskyniarstvo, speleológia, potápanie od 20 metrov hĺbky)
- športy vykonávané vo výškach (bungee jumping a pod)
- športy 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 500m, via ferrata od stupňa E
- lezenie na stenách od obtiažnosti E
- lezenie na stenách, alpské lezenie od obtiažnosti 8, lezenie po budovách, rýchlostné lezenie, lezenie v ľade
- rugby
- šerm
- vzpieranie
- horská cyklistika
- rafting
- downhill
- jazdectvo - súťažne + military + rodeo
- športová strelba s muníciou