

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 08/2018/AK 221

INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK (IŽP)

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 6/7

| | | | |
|--|------------|------------------------------------|-----|
| 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 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 |

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 | |

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

Variabilný symbol 1. platby

⁵ vid' vysvetlenie na strane 6/7

ÚDAJE O POISTENÍ

DETSKÉ INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK, v rámci ktorého je dojednané Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka

i Pri Detskom investičnom životnom poistení pre zdravie a dôchodok musí byť Poistenie pre prípad dožitia dojednané pre druhého poisteného - dieťa.

Poistná doba pre IŽP⁵ poistných rokov

Poistná doba pre poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %⁵ poistných rokov

Poistná doba do roku, v ktorom druhý poistený - dieťa dovŕši vek 18 rokov

pre Detské IŽP⁵ do roku, v ktorom druhý poistený - dieťa dovŕši vek 25 rokov

ÚDAJE O POISTENÍ

Začiatok poistenia 0.00 hodina dňa doručenia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy do sídla poisťovne, alebo 0 1

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.

Dohodnuté minimálne poistné (bežné poistné) € Poistné obdobie mesačné

Prvá platba dňa (pre rýchlejšie spracovanie návrhu 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

ÚDAJE O POISTENÍ

^{6,7,8} vid' vysvetlenie na strane 6/7

| 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 poistnej doby | | <input type="checkbox"/> hodnota fondového účtu pri dožití konca poistnej doby | |
| smrti - FIX | <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 € | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € | <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 € | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € |
| smrti s konštantnou poistnou sumou | <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"/> € |
| smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % | <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"/> € |
| diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti | <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"/> € |
| chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby | <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"/> € |
| dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou | <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"/> € |
| dennej dávky za pracovnú neschopnosť | variant <input type="checkbox"/> 29/29 dní maximálna <input type="checkbox"/> 60/31 dní PS <input type="text"/> <input type="text"/> € | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € | variant <input type="checkbox"/> 29/29 dní maximálna <input type="checkbox"/> 60/31 dní PS <input type="text"/> <input type="text"/> € | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € |
| smrti spôsobenej úrazom ⁶ | <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"/> € |
| trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % ⁶ | <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"/> € |
| dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu s karenčnou dobou 14 dní | <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"/> € |
| invalidity | variant <input type="checkbox"/> nad 50 % <input type="checkbox"/> nad 70 % <input type="text"/> <input type="text"/> €/mesačne | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € | variant <input type="checkbox"/> nad 50 % <input type="checkbox"/> nad 70 % <input type="text"/> <input type="text"/> €/mesačne | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € |
| oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity | <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € | |
| oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka ⁸ | <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € | |
| Vykonávate rizikový šport, záujmovú činnosť alebo rizikové povolanie podľa čl. 2 bod 28 a 29 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 |
| Ste nepoistiteľnou osobou podľa čl. 6 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

¹ vid' vysvetlenie na strane 6/7

| | | | |
|------------------|---|---|--|
| 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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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.

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

Variabilný symbol 1. platby

^{9,10} viď vysvetlenie na strane 6-7/7

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 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bez zárobkovej činnosti | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Rizikové skupiny⁹ | <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 skupiny¹⁰ | <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. 6 VPP-IŽP, 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 |

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 |

VYHLÁSENIA A INÉ USTANOVENIA

Poistník žiada o odovzdanie KID¹¹ 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 poisťnej zmluvy e-mailovú adresu

Poistník podpisom návrhu poisťnej zmluvy potvrdzuje, že mu bol KID v závislosti od zvolenej možnosti odovzdaný v písomnej forme pred podpisom návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy poisťníkom alebo poskytnutý e-mailom s prílohou na adresu uvedenú v návrhu poisťnej zmluvy alebo predložený prostredníctvom webovej stránky www.wuestenrot.sk.

Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok sú Všeobecné poisťné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, 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 poisťná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného poistenia alebo poistenia zdravotných asistenčných služieb, aj Osobitné poisťné podmienky pre cestovné poistenie alebo Osobitné poisťné podmienky pre poistenie asistenčných zdravotných služieb.

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

Poistník, osoby oprávnené konať v mene poisťníka 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 poisťníka 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 poisťnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovní, 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 poisťnej zmluvy a po jej zániku až do skončenia likvidácie akýchkoľvek poisťných udalostí, ktoré trvajú po zániku poisťnej zmluvy. Zároveň na tento účel zbavuje povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči Wüstenrot poisťovní, 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 poisťníka aj o nahliadnutie do jeho zdravotnej dokumentácie a podľa potreby aj o úradné overenie jeho podpisu na plnomocenstve.

Druhý poistený dáva podpisom tohto návrhu poisťnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovní, 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 poisťnej zmluvy a po jej zániku, až do skončenia likvidácie akýchkoľvek poisťných udalostí, ktoré trvajú po zániku poisťnej zmluvy. Zároveň na tento účel zbavuje povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči Wüstenrot poisťovní, 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 poisťníka aj o nahliadnutie do jeho zdravotnej dokumentácie a podľa potreby aj o úradné overenie jeho podpisu na plnomocenstve.

Vyhlasenia poisťníka/poisteného a druhého poisteného:

Vyhlasujem, že som sa oboznámil so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, 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, Informáciami o spracúvaní osobných údajov a ak poisťná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného poistenia alebo poistenia zdravotných asistenčných služieb aj s Osobitnými poisťnými podmienkami pre cestovné poistenie alebo s Osobitnými poisťnými 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, a to najmä, že doterajšie výnosy nie sú určujúcim faktorom budúcich výnosov, Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok predstavuje investíciu dlhodobého charakteru a výška odkupnej hodnoty pri predčasnom zániku poistenia môže byť nižšia ako hodnota poisťníkom zaplateného poisťného za Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok.

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

Vyhlasenia poisťníka:

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

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

Ustanovenia o spôsobe uzavretia poisťnej zmluvy:

Tento návrh dáva poisťník. Lehota na prijatie návrhu zo strany poisťovne je dva mesiace odo dňa doručenia návrhu do sídla poisťovne, najviac však desať týždňov od podpísania návrhu poisťníkom, za podmienky splnenia ostatných podmienok uvedených vo Všeobecných poisťných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok.

Súčasťou návrhu je aj návrh na dojednanie Okamžitej poisťnej ochrany. Okamžitá poisťná ochrana je dojednaná prevzatím návrhu zástupcom poisťovne a začína nultou hodinou dňa nasledujúceho po podpísaní návrhu po splnení podmienok uvedených vo Všeobecných poisťných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok.

.....
dátum

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

.....
podpis druhého poisteného alebo jeho zákonného zástupcu
(ak za poisteného, maloletého, podpisuje zákonný zástupca,
uvedte 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: 8 0 0 0 4 3 0 - 2

Meno a priezvisko zástupcu: _____

Telefonický kontakt zástupcu: _____

E-mailová adresa zástupcu: _____

Osobné/MA číslo: _____

Registračné číslo NBS*: _____

.....
podpis a pečiatka zástupcu, Wüstenrot poisťovňa, a. s.

*nevypĺňa VFA

WSVETLIVKY

¹ Vzťah v čase podpísania návrhu na uzavretie poisťnej 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 poisťovní.

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

⁵ Poistná doba pre celú poisťnú 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 poisťnej 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 poisťnej 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, 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, poistenie pre prípad invalidity a oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity automaticky prestávajú byť súčasťou poisťnej 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 poisťnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 70 rokov. Poistenie pre prípad smrti - FIX zaniká dňom zániku všetkých ostatných poistení toho istého poisteného.

⁶ **Maximálna PS bez ocenenia rizík** poisteného v poistení trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % je 5 000 €, v poistení smrti úrazom je 20 000 € a v poistení pre prípad smrti - FIX 1 000 €. Ak dojednaná PS prekročí uvedenú hranicu, alebo je dojednané akékoľvek iné poistenie, vyplňte Zdravotný dotazník a časť Športové a záujmové aktivity.

⁷ **V poisťnej 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 dojednania poistného rizika, a to podľa sadzovníka rizikových príspevkov platného v čase dojednania 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.

⁸ Pri Detskom investičnom životnom poistení pre zdravie a dôchodok musí byť dojednané Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka. Toto poistenie je možné dojednať len v Detskom investičnom životnom poistení pre zdravie a dôchodok.

⁹ **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 pásu
- 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)
- pracovníci železníc okrem pohybu v koľajisku
- profesionálny športovec_športy s nízkym rizikom nastatia PU_šach, bowling, curling, frisbee, gulečník, kóľky, 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, zateplovač, vodár, plynnár, kúrenár, revízny technik plynu a elektriny

- a podobne)r
- 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, ťažba dreva, poľovník 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 POISŤNÉHO 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, 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

¹⁰ ZÁUJMOVÁ ČINNOSŤ - RIZIKOVÉ SKUPINY**NORMÁLNE RIZIKO**

- športy vykonávané nesúťažne, bez tréningov a zároven
- športy nevykonávané vo výškach, v hĺbkach, v extrémnych podmienkach a zároven
- športy nevykonávané za použitia dopravných prostriedkov a a prostriedkov pre lietanie a zároven
- 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 adrenalínové 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, motorkárske)
- zimné športy, ak nie sú vykonávané na pre ne vyznačených tratiach
- adrenalínové zimné športy (snowboarding, akrobat. Lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na snežných skútroch, skiboboch, skeletonoch, 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 municiou

¹¹ 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/sk/dokumenty/zivotne-poistenie/kid>.