

Wüstenrot poisťovňa, a.s.
 Digital Park I, Einsteinova 21
 851 01 Bratislava, SR
 IČO: 31 383 408, DIČ: 2020843561
 IČ DPH: SK7120001559
 Obchodný register Okresného súdu
 Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B
 www.wuestenrot.sk


 Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou
 súčasťou poisťnej zmluvy číslo:

Spracovateľ:

Z3T1 GDPR 01/2023

ŽIADOSŤ O ZMENU POISŤNEJ ZMLUVY RIZIKOVÉ POISŤENIE A POISŤENIE DENNÝCH DÁVOK S VRÁTENÍM ČASTI POISŤNÉHO

POISŤNÍK/POISŤENÝ		<input type="checkbox"/> Právnická osoba	Fyzická osoba:	<input type="checkbox"/> Žena	<input type="checkbox"/> Muž	^{1,2} vid' vysvetlenie na strane 4/4	
Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)			Dátum narodenia		<input type="text"/>		
Vzťah k druhému poisťnému ¹		Druh a číslo dokladu totožnosti		Rodné číslo (IČO) <input type="text"/>			
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo (sídlo)		Obec		PSČ <input type="text"/>			
Korešpondenčná adresa ²		Obec		PSČ <input type="text"/>			
Štátne občianstvo	Tel. číslo	E-mail					
Povolanie	<input type="checkbox"/> zamestnanec	<input type="checkbox"/> SZČO / SZČO a súčasne zamestnanec		Špecifikujte povolanie			
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							
POISŤNÍKA/POISŤENÉHO DRUHÉHO POISŤENÉHO (napr. konateľ, člen predstavenstva, zákonný zástupca - v prípade maloletého)							
Meno, priezvisko, titul			Rodné číslo <input type="text"/>				
Pozícia		Štátne občianstvo					
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo		Obec		PSČ <input type="text"/>			
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 <input type="text"/>				
Pozícia		Štátne občianstvo					
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo		Obec		PSČ <input type="text"/>			
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 POISŤENÝ		Fyzická osoba:		<input type="checkbox"/> Žena	<input type="checkbox"/> Muž		
Meno, priezvisko, titul			Dátum narodenia <input type="text"/>				
Druh a číslo dokladu totožnosti		Rodné číslo <input type="text"/>					
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo		Obec		PSČ <input type="text"/>			
Štátne občianstvo	Tel. číslo	E-mail					
Povolanie	<input type="checkbox"/> zamestnanec	<input type="checkbox"/> SZČO / SZČO a súčasne zamestnanec		Špecifikujte povolanie			
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							

ŽIADAM O

Zmenu:	POISŤNÍK/POISŤENÝ	DRUHÝ POISŤENÝ
<input type="checkbox"/> Priezviska na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adresy trvalého pobytu na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Korešpondenčnej adresy na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E-mailovej adresy na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Telefonického kontaktu na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SMS kontaktu na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ŽIADAM O**Zmenu bankového spojenia poisníka na:**Číslo účtu: - / IBAN príjemcu: SWIFT / BIC banky príjemcu: **Zmenu poistného obdobia na:** mesačné štvrtročné polročné ročné**Zmenu formy úhrady na:** poštová poukážka trvalý príkaz na úhradu zrážka zo mzdy**Zmenu doby poistenia na:** rokov Dojednanie ochrany poistenia pred infláciou Zrušenie ochrany poistenia pred infláciou Odmietam ponuku inflačného zvýšenia**Upozornenie:** Osoby bez trvalého príjmu zo zamestnaneckého pomeru alebo podnikateľskej činnosti nemôžu mať dojednané poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť.**ŽIADAM O****Zmenu poistného krytia z balíka:** **BASIC** POISTNÍK/POISTENÝ DRUHÝ POISTENÝ **MEDIUM** POISTNÍK/POISTENÝ DRUHÝ POISTENÝ **EXCLUSIVE** POISTNÍK/POISTENÝ DRUHÝ POISTENÝ**Na balík:**

(ak sú poistené dve osoby, každá z poistených osôb si môže dojednať zmenu na vlastný balík, z ktorého všetky poistenia sú povinné - VYPLŇTE POISTNÉ SUMY ku všetkým poisteniam balíka)

	POISTENIE PRE PRÍPAD:	POISTNÍK/POISTENÝ Poistná suma (PS)	DRUHÝ POISTENÝ Poistná suma (PS)
	smrti spôsobenej úrazom (povinné pre každú poistenú osobu)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
BASIC	dennej dávky za hospitalizáciu	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €
MEDIUM	dennej dávky za hospitalizáciu	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €
	dennej dávky za pracovnú neschopnosť	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €
EXCLUSIVE	dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €
	dennej dávky za pracovnú neschopnosť	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €

Zmenu poistnej sumy poistenia v dojednanom balíku na:

(Vyplňte len poistnú sumu poistenia, u ktorého dochádza k zmene.)

	POISTENIE PRE PRÍPAD:	POISTNÍK/POISTENÝ Poistná suma (PS)	DRUHÝ POISTENÝ Poistná suma (PS)
BASIC	dennej dávky za hospitalizáciu	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €
MEDIUM	dennej dávky za hospitalizáciu	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €
	dennej dávky za pracovnú neschopnosť	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €
EXCLUSIVE	dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €
	dennej dávky za pracovnú neschopnosť	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> <input type="text"/> €

ŽIADAM O**Zrušenie poisťného krytia:**

Poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom poisteného zaniká dňom zániku všetkých ostatných poistení toho istého poisteného; poistenia iného poisteného nie sú týmto zánikom dotknuté.

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
<input type="checkbox"/> BALÍK BASIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BALÍK MEDIUM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BALÍK EXCLUSIVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ŽIADAM O

Doplnenie ďalšej oprávnenej osoby:	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ ³
poistenie pre prípad:	oprávnené osoby	oprávnené osoby
	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah
	percento	percento
smrti spôsobenej úrazom	%	%
	%	%
Zmenu oprávnenej osoby so zrušením doterajších oprávnených osôb:	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ ³
poistenie pre prípad:	oprávnené osoby	oprávnené osoby
	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah
	percento	percento
smrti spôsobenej úrazom	%	%
	%	%

³ Súhlasím so zmenou alebo doplnením oprávnených osôb poisťníkom

(súhlas sa vyplňa v prípade, ak oprávnené osoby v poistení pre prípad smrti druhého poisteného mení alebo doplnia poisťník)

.....
Podpis druhého poisteného

Inú zmenu:**INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV****1. Prevádzkovateľ osobných údajov****Wüstenrot poisťovňa, a.s.**

sídlo: Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31 383 408, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 757/B (ďalej len „Wüstenrot“).

Wüstenrot má zodpovednú osobu za ochranu osobných údajov, ktorá dohliada na riadne spracúvanie osobných údajov a na ktorú sa môžete kedykoľvek obrátiť, a to písomne na adrese Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava alebo elektronicky na adrese DPO@wuestenrot.sk.

2. Účely spracúvania osobných údajov zo strany Wüstenrot

- uzatváranie, evidencia a správa poisťných zmlúv, vrátane starostlivosti o klienta (napr. klientsky portál)
- zaistenie
- likvidácia poisťných udalostí
- riešenie sťažností
- aktívne súdne spory, pasívne súdne spory, mimosúdne vymáhanie pohľadávok
- reporting, výpočet kapitálových požiadaviek,
- štatistické spracovanie
- riadenie rizika podvodu, oznamovanie protispoločenskej činnosti
- evidencia hlásení o neobyklých obchodných operáciách a ich vybavenie
- identifikácia klienta a jeho zástupcov na účely vykonania starostlivosti vo vzťahu ku klientovi
- spracúvanie osobných údajov v rámci účtovníctva
- ponuka produktov a služieb v rámci marketingu, spotrebiteľské súťaže
- správa registratúry
- výkon vnútorného auditu, výkon súladu s predpismi, výkon riadenia rizík
- spracúvanie osobných údajov na účely predchádzania a odhaľovania legalizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu.

3. Právny základ

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov je štandardne plnenie zákonnej povinnosti (najmä zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon 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, zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní a zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov), uzatvorenie, správa a plnenie poisťnej zmluvy, oprávnený záujem, ktorým je ochrana práv a právom chránených záujmov Wüstenrot (najmä účel riadenia rizika podvodu) a súhlas (najmä pre účely marketingu, spotrebiteľské súťaže).

Ak klient odmietne poskytnúť Wüstenrotu osobné údaje požadované na základe zákona, je Wüstenrot povinný s ním odmietnuť uzatvoriť poisťnú zmluvu.

4. Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť poskytnuté osobné údaje

- finanční agenti
- poskytovatelia IT služieb
- asistenčné spoločnosti
- zaistovne
- advokátske kancelárie
- posudkoví lekári
- orgány verejnej moci
- znalci
- Slovenská asociácia poisťovní
- Národná banka Slovenska
- a ďalšie osoby, ktoré poskytujú služby pre Wüstenrot na základe zmluvy o spracúvaní osobných údajov. Konkrétny priebežne aktualizovaný zoznam príjemcov nájdete na www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov

