

Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou
 súčasťou poisťnej zmluvy číslo:

Spracovateľ:

Z3T1 GDPR 01/2023

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



POISŤNÍK/POISŤENÝ Právnická osoba Fyzická osoba: Žena Muž ^{1,2} vid' vysvetlenie na strane 4/4

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Dátum narodenia	
Vzťah k druhému poisťnému ¹	Druh a číslo dokladu totožnosti	Rodné číslo (IČO)	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo (sídlo)	Obec	PSČ	
Korešpondenčná adresa ²	Obec	PSČ	
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			

OSOBA OPRAVNENÁ KONAJŤ V MENE

POISŤNÍKA/POISŤENÉHO **DRUHÉHO POISŤENÉHO** (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			
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			

DRUHÝ POISŤENÝ 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	
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**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"/> 1000€	<input type="text"/> 1000€
BASIC	trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
MEDIUM	trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
	dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu ³	Maximálna PS <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> €
EXCLUSIVE	trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
	dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu ³	Maximálna PS <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> €
	chirurgického zákroku v dôsledku úrazu	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

³ Maximálna poistná suma pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu je 1%o z poistnej sumy poistenia trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, maximálne 60€.**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	trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
MEDIUM	trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
	dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu ³	Maximálna PS <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> €
EXCLUSIVE	trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
	dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu ³	Maximálna PS <input type="text"/> €	Maximálna PS <input type="text"/> €
	chirurgického zákroku v dôsledku úrazu	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

ŽIADAM O**Zrušenie poistného 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 ⁴
poistenie pre prípad:	oprávnené osoby	oprávnené osoby
smrti spôsobenej úrazom	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah
	percento	percento
	%	%
	%	%

Zmenu oprávnenej osoby so zrušením doterajších oprávnených osôb:	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ ⁴
poistenie pre prípad:	oprávnené osoby	oprávnené osoby
smrti spôsobenej úrazom	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah
	percento	percento
	%	%
	%	%

⁴ Súhlasím so zmenou alebo doplnením oprávnených osôb poisťníkom

(súhlas sa vyplní v prípade, ak oprávnené osoby v poistení pre prípad smrti druhého poisteného mení alebo doplní 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 poistných zmlúv, vrátane starostlivosti o klienta (napr. klientsky portál)
- zaistenie
- likvidácia poistných 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 neobvyklých 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 poistnej 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 poistnú 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

