

Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou
 súčasťou poisťnej zmluvy číslo:

Spracovateľ:

Z3T1 GDPR 06/2023

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 - FIX (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 | 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 - FIX 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 - FIX | 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 - FIX | meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah | meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah |
| | percento | percento |
| | % | % |
| | % | % |

⁴ Súhlasím so zmenou alebo doplnením oprávnených osôb poistníkom

(súhlas sa vyplní v prípade, ak oprávnené osoby v poistení pre prípad smrti druhého poisteného mení alebo doplní poistník)

.....
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 Mestského súdu Bratislava III, 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

