

Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy

W-KOMPLEX - rizikové životné poistenie

1. verzia

wustenrot

ŽIVOTNÉ POISTENIE | NEŽIVOTNÉ POISTENIE

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

Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou
 súčasťou poisťnej zmluvy číslo:

Spracovateľ:

ŽIADOSŤ O ZMENU POISŤNEJ ZMLUVY

W-KOMPLEX - RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE

Z3T1 GDPR 05/2019

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

POISŤNÍK / POISŤENÝ		Fyzická osoba: <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Muž		1,2 vid' vysvetlenie na strane 6/7	
Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)			Dátum narodenia <input type="text"/>		
Vzťah k druhému poistenému 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			
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 OPRÁVNENÁ KONÁŤ V MENE		<input type="checkbox"/> POISŤNÍKA/POISŤENÉHO <input type="checkbox"/> DRUHÉHO POISŤENÉHO (napr. konateľ, člen predstavenstva, zákonný zástupca)			
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			
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="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adresy trvalého pobytu na:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Korešpondenčnej adresy na:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E-mailovej adresy na:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Telefonického kontaktu na:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SMS kontaktu na:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

ŽIADAM O**Zmenu bankového spojenia poistníka na:**

Číslo účtu: - /

IBAN príjemcu:

SWIFT / BIC banky príjemcu:

Zmenu poistného obdobia na: mesačné štvrťročné polročné ročné

Zmenu formy úhrady na: poštová poukážka trvalý príkaz na úhradu zrážka zo mzdy

ŽIADAM O**Zmenu oprávnených osôb na:**

Oprávnená osoba v prípade smrti poistníka/ poisteného

1.

2.

3.

Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k poistníkovi³, príslušné percento
(súčet percentuálneho rozdelenia všetkých oprávnených osôb musí byť 100 %)

Oprávnená osoba v prípade smrti druhého poisteného⁴

1.

2.

3.

Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k druhému poistenému, príslušné percento
(súčet percentuálneho rozdelenia všetkých oprávnených osôb musí byť 100 %)

.....
Podpis druhého poisteného

³ Vzťah v čase podpísania tejto žiadosti o zmenu ⁴ Súhlasím so zmenou alebo doplnením oprávnených osôb poistníkom (súhlas sa vyplňa v prípade, ak oprávnené osoby v poistení pre prípad smrti druhého poisteného mení alebo dopĺňa poistník)

ŽIADAM O**Dojednanie vinkulácie poistného plnenia**

<input type="checkbox"/> Poistník	Poistenie	<input type="text"/>	Peňažný ústav	<input type="text"/>	Číslo účtu	<input type="text"/>	Vinkulovaná suma	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Druhý poistený		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	€

Zrušenie vinkulácie poistného plnenia

<input type="checkbox"/> Poistník	Poistenie	<input type="text"/>	Peňažný ústav	<input type="text"/>	Číslo účtu	<input type="text"/>	Vinkulovaná suma	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Druhý poistený		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	€

Zmenu existujúcej vinkulácie

<input type="checkbox"/> Poistník	Poistenie	<input type="text"/>	Peňažný ústav	<input type="text"/>	Číslo účtu	<input type="text"/>	Vinkulovaná suma	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Druhý poistený		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	€

Na vinkuláciu poistného plnenia

<input type="checkbox"/> Poistník	Poistenie	<input type="text"/>	Peňažný ústav	<input type="text"/>	Číslo účtu	<input type="text"/>	Vinkulovaná suma	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Druhý poistený		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	€

ŽIADAM O

Poistenie pre prípad	Dojednanie/Zmenu poistnej sumy (PS)				Zrušenie poistenia	
	POISTNÍK / POISTENÝ		DRUHÝ POISTENÝ		POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
smrti s konštantnou poistnou sumou	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
***Dobu poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %, invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom, invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0% s jednorazovou výplatom vyplňte na počet technických rokov od zmeny do požadovaného konca doby tohto poistenia. Maximálny počet poistných rokov musí byť zhodný so zostávajúcim počtom technických rokov od zmeny do konca poistnej zmluvy. V prípade, ak nie je uvedená doba platí, že poistenie sa dojedná na dobu do konca poistnej zmluvy.						
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou 0 %	<input type="text"/> € poistných rokov *** <input type="text"/>		<input type="text"/> € poistných rokov *** <input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komplexného poistenia kritických chorôb	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
srdcovo-cievnych kritických chorôb	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nádorových kritických chorôb	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chirurgického zákroku v dôsledku choroby	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dennej dávky za pracovnú neschopnosť	karenčná doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15.deň <input type="checkbox"/> 60 dní/1.deň	maximálna PS <input type="text"/> €	karenčná doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15.deň <input type="checkbox"/> 60 dní/1.deň	maximálna PS <input type="text"/> €	kar. doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15.deň <input type="checkbox"/> 60 dní/1.deň	kar. doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15.deň <input type="checkbox"/> 60 dní/1.deň
smrti spôsobenej úrazom	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chirurgického zákroku v dôsledku úrazu	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu	maximálna PS <input type="text"/> €		maximálna PS <input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pre prípad invalidnej renty nad 70 % invalidity	<input type="text"/> €		<input type="text"/> €		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom	poistná doba*** <input type="text"/>	<input type="text"/> €	poistná doba*** <input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0% s jednorazovou výplatom	poistná doba*** <input type="text"/>	<input type="text"/> €	poistná doba*** <input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka nad 70 %	<input type="checkbox"/> áno		_____		<input type="checkbox"/>	_____
oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka	<input type="checkbox"/> áno		_____		<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Zmenu doby poistenia: na <input type="text"/> rokov						
<input type="checkbox"/> Dojednanie ochrany poistenia pred infláciou <input type="checkbox"/> Zrušenie ochrany poistenia pred infláciou <input type="checkbox"/> Odmietam ponuku inflačného zvýšenia						

POVOLANIE A ZÁJMOVÁ ČINNOSŤ
^{3,4}viď vysvetlenie na strane 6-7/7

	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 skupiny povolani 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	<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 skupiny zájmových činností ⁴	<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)

Okrem výluk uvedených v poistných podmienkach platných pre túto žiadosť sú 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 povolani alebo športov uvedených v definícii „Povolanie vylúčené z poistného krytia“ a „Šport vylúčený z poistného krytia“ na strane č. 6-7/7 tejto žiadosti.

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Bola niekedy Vaša žiadosť o uzavretie životného poistenia inou poisťovňou odmietnutá, prijatá za sťažených podmienok, prípadne bola niekedy Vaša poisťná 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

NEPOISTITEĽNÉ OSOBY	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Ak ste nepoistiteľnou osobou podľa čl. 7 VPP-RP, špecifikujte či ste osoba (v prípade kladnej odpovede vyplňte Zdravotný dotazník bez ohľadu na výšku poisťných súm):	<input type="checkbox"/> pracovne neschopná <input type="checkbox"/> infikovaná vírusom HIV <input type="checkbox"/> pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo spôsobilosť na právne úkony je obmedzená	<input type="checkbox"/> pracovne neschopná <input type="checkbox"/> infikovaná vírusom HIV <input type="checkbox"/> pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo spôsobilosť na právne úkony je obmedzená
	<input type="checkbox"/> pripútaná na lôžko <input type="checkbox"/> poberajúca invalidný dôchodok alebo invalidná <input type="checkbox"/> zdravotne ťažko postihnutá, aj keď neuznaná ako osoba invalidná	<input type="checkbox"/> pripútaná na lôžko <input type="checkbox"/> poberajúca invalidný dôchodok alebo invalidná <input type="checkbox"/> zdravotne ťažko postihnutá, aj keď neuznaná ako osoba invalidná

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 zmeny poisťnej 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 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 - chrčtice, 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 4 odpovedali ÁNO, tu prosím uveďte podrobnosti, s číslom otázky, ktorú dopĺňate

Číslo otázky	Poistník/poistený	Číslo otázky	Druhý poistený

ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK
Podpisom tohto dotazníka potvrdzujem, že všetky otázky v dotazníku som zodpovedal pravdivo a úplne a že som doložil posledné najaktuálnejšie lekárske správy z vyšetrení, ktoré som v súvislosti s mojím zdravotným stavom podstúpil a som si vedomý, že zamätanie a nedoplnenie podstatných informácií, ktoré sú mi známe alebo ktoré mi budú známe do podpisu dotazníka, oprávňuje poisťovateľa k odstúpeniu od poisťnej zmluvy alebo odmietnutiu poisťného plnenia. Svojim podpisom potvrdzujem moju plnú zodpovednosť za aktuálnosť doložených lekárske správ a za správnosť a úplnosť všetkých údajov uvedených v dotazníku a to aj v prípade, ak som ich do dotazníku nezapísal vlastnoručne. Výlučne ústne uvedené informácie nezapísané v dotazníku nemôžu byť poisťovateľom zohľadnené.

1. Prevádzkovateľ osobných údajov**Wüstenrot poisťovňa, a.s.**

sídlo: Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, 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 Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26 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 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 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
- zaisťovne
- 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

5. Doba uchovávania osobných údajov

Wüstenrot je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb po dobu stanovenú zákonom č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve t.j. počas trvania poistenia a po zániku poistenia po dobu 10 rokov od skončenia zmluvného vzťahu v zmysle príslušných právnych predpisov. Spracúvanie osobných údajov v prípade udelenia súhlasu je možné len počas doby, na ktorú bol súhlas udelený.

6. Práva dotknutej osoby

- právo na prístup a na informácie k svojim osobným údajom,
- právo na opravu osobných údajov,
- právo na vymazanie osobných údajov (právo „na zabudnutie“),
- právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov,
- právo na prenosnosť osobných údajov,
- právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov,
- právo na neúčinnosť automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania.
- právo odvolať súhlas (ak je súhlas právnym základom spracúvania)
- právo podať sťažnosť dozornému orgánu, t.j. Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky

Dotknutá osoba si uvedené práva uplatňuje v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a ďalšími príslušnými právnymi predpismi. Voči Wüstenrotu si dotknutá osoba môže svoje práva uplatniť prostredníctvom písomnej žiadosti alebo elektronickými prostriedkami. V prípade, že dotknutá osoba požiada o ústne poskytnutie informácií, informácie sa môžu takto poskytnúť za predpokladu, že dotknutá osoba preukázala svoju totožnosť.

7. Profilovanie a automatizované rozhodovanie pri spracúvaní osobných údajov

Wüstenrot vykonáva v rámci svojej činnosti aj tzv. profilovanie, čiže automatizované spracúvanie vo vybraných procesoch. Automatizované spracúvanie je také spracúvanie osobných údajov, pri ktorom sú používané výhradne automatické informačné systémy, napríklad softvér, elektronické kalkulačky a pod. na účel riadneho uzavretia poisťnej zmluvy, kalkulácie poisťného a správy poisťnej zmluvy.

Aktuálne informácie sú zverejnené na webovej stránke www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.

Vyhlasenia poisťníka/poisteného a druhého poisteného:

Vyhlasujem, že finančné prostriedky použité na platenie poisťného sú v mojom vlastníctve. Ak použijem na platenie poisťného finančné prostriedky vo vlastníctve inej osoby, zaväzujem sa bezodkladne písomne oznámiť Wüstenrot poisťovní, a.s. túto skutočnosť vrátane identifikačných údajov tejto osoby. Poisťník/poistený/osoba oprávnená konať v mene poisťníka je povinná poisťovní bezodkladne oznámiť vznik alebo zánik statusu politicky exponovanej osoby podľa zákona č. 297/2008. Z.z.

Na základe žiadosti poisťovne obratom doložím všetky potrebné doklady k vykonaniu požadovanej zmeny. Zároveň beriem na vedomie, že bez predloženia potrebných dokladov nie je možné zmenu zrealizovať.

Prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že som sa oboznámil s Informáciami o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto Žiadosti o zmenu.

Prílohy

.....
Dátum

.....
Podpis poisťníka/poisteného

.....
Podpis druhého poisteného

Nižšie uvedený zástupca svojím podpisom potvrdzuje, že preveril totožnosť poistníka a poisteného a údaje uvedené v tejto žiadosti zodpovedajú dokladu totožnosti predloženého poistníkom a poisteným. Zástupca potvrdzuje, že vykonal identifikáciu a overenie identifikácie poistníka a 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:

Meno a priezvisko zástupcu:

Telefonický kontakt zástupcu:

E-mailová adresa zástupcu:

Registračné číslo NBS*:

Spoločnosť zástupcu:

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

*nevypĺňa VFA

VYSVETLIVKY

¹ Vzťah v čase podpísania v tejto žiadosti o zmenu poistnej zmluvy.

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

³ 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,
- skladník (bez manuálnej práce),
- 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),
- povolania bez práce s elektrinou, pracovníci železníc okrem pohybu v kolajisku
- profesionálny športovec - športy s nízkym rizikom nastatia PU: šach, bowling, curling, frisbee, gulečník, kolký, 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 (napr. stavbár, stavebný robotník, stavbyvedúci, murár, klampiár, maliar, kominár, tesár, zámočník, zatepľovač, vodár, plynár, kúrenár, okrem prác v elektropríemysle a prác vykonávaných pri prevádzke, revízií a údržbe plynových, tlakových zariadení a kotlov),
- povolania vykonávané na železnici v kolajisku (napr. posunovač, výhybkár, výpravca, signalista),
- práce s vedením motorového vozidla po cestných komunikáciách (napr. obchodný zástupca, makléř, prepravca zásielok, vodič kamiónu, taxikár, inštruktor autoškoly, traktorista, bagrista, žeriavnik),
- práce vykonávané vo výške nad 1,5 metra v exteriéri alebo interiéri, okrem priemyselného horolezectva a okrem prác v elektropríemysle,
- príslušníci policajného zboru (okrem členov jednotky rýchleho nasadenia polície alebo vojska),
- zdravotnícky záchranár (bez využitia leteckých dopravných prostriedkov),
- vojak (bez práce s výbušnými, zápalnými, toxickými alebo chemickými látkami, bez využitia leteckých dopravných prostriedkov),
- pracovníci ochrany objektov bez zbrane (SBS, vrátnik, strážnik).

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

- pracovníci ochrany objektov so zbraňou (napr. SBS, vrátnik, strážnik, SIS),
- pracovníci vykonávajúci práce v lese (napr. pilčík, lesný robotník, ťažba dreva, poľovník),
- servisný technik a mechanik lietadiel,
- pracovníci údržby ciest (napr. asfaltér, cestár),
- pracovníci vykonávajúci práce v elektropríemysle (elektrikár, elektromontér),
- priemyselné horolezectvo,
- práce vykonávané pri prevádzke, revízií a údržbe nových, tlakových zariadení a kotlov (napr. revíziy technik, kotlár, kurič)
- banské práce nad zemou.

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,
- vodné športy okrem vodnopólistu a plavca,
- práce s využitím leteckých dopravných prostriedkov (napr. pilot, záchranár, letuška, nakladač batožiny okrem letecký mechanik, letecký navigátor),
- 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, artista, krotiteľ zvierat,
- práce na moriach, vrtných vežiach, v hutníckom priemysle,
- žurnalista pracujúci v oblastiach vojnových konflik-
tov a prírodných katastrof,
- profesionálny horolezec (s výnimkou priemyselného horolezectva), horský vodca, horský záchranár,
- testovanie vozidiel, plavidiel, lietadiel, športových lietajúcich zariadení,
- člen jednotky rýchleho nasadenia polície alebo vojska (kukláč),
- banské práce pod zemou,
- záchranárske práce pod zemou,
- hasič,
- vojak s prácou s výbušnými, zápalnými, toxickými alebo chemickými látkami, s využitím leteckých dopravných prostriedkov alebo s potápaním

Poznámka: Ak sa klientom vykonávané povolanie alebo šport nenachádzajú v skupinách, je potrebné zvoliť Individuálne ocenenie rizika

⁴ ZÁUJMOVÁ ČINNOSŤ – RIZIKOVÉ SKUPINY

NORMÁLNE RIZIKO

- športy vykonávané nesúťažne, bez tréningov a zároven, • v extrémnych podmienkach a zároven,
- športy nevykonávané vo výškach, v hĺbkach, • športy nevykonávané za použitia dopravných prostriedkov a prostriedkov pre lietanie a zároven,
- športy nezaraďené 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 • tratiach, (okrem snowboarding, akrobat. lyžovanie, • loptové hry,
- cyklistický šport (cestná cyklistika, dráhová cyklistika), skoky na lyžiach, jazda na snežných skútroch, skialpinizmus a podobné adrenalínové športy, severské a alpské lyž. športy), • poľovník,
- zimné športy vykonávané na pre ne vyznačených • hokej.

ŠPORTY VYLÚČENÉ Z POISTNÉHO KRYTIA

Nasledovné športy vykonávané na akejkoľvek úrovni

- šport vykonávaný s použitím leteckých dopravných prostriedkov a zariadení (napr. lietanie na lietadle, parašutizmus, paragliding, vzdušné balóny), • športy s použitím akrobatických prvkov (napr. freestyle, akrobatický rock and roll), • lezenie na stenách, alpské lezenie od obťažnosti 8, lezenie po budovách, rýchlostné lezenie, lezenie v ľade,
- motoristické športy (automobilové, motorkárske), • športy vykonávané pod zemským povrchom (jaskyniarstvo, speleológia) • rugby, americký futbal,
- zimné športy, ak nie sú vykonávané na pre ne vyznačených tratiach, • potápanie od 20 metrov hĺbky, • šerm,
- adrenalínové zimné športy (napr. snowboarding, akrobat. lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na snežných skútroch, skiboboch, skeletonoch, sánkach, skialpinizmus), • športy vykonávané vo výškach (napr. bungee jumping), • vzpieranie,
- severské a alpské lyžiarske športy, • športy a expedície vykonávané v extrémnych klimatických podmienkach, na odľahlých miestach (púšte, polárne oblasti, tropické pralesy), • horská cyklistika,
- bojové športy, • vysokohorská turistika spojená s lezením a horolezectvom, • downhill,
- vodno-lyžiarske športy, vodné motorové športy, jazda na vodných skútroch, skoky do vody, rafting od WW III. stupňa obťažnosti, • horolezecký šport od výšky 5 500 m, via ferrata od stupňa E, • jazdectvo - súťažne + military + rodeo, • športová strelba s muníciou,
- psie záprahy, • športy na divokej vode (napr. kajak, kanoe), • iné adrenalínové športy (napr. jachting, canyoning, deep water soloing, streetluge).

Poznámka: Ak sa klientom vykonávané povolanie alebo šport nenachádzajú v skupinách, je potrebné zvoliť Individuálne ocenenie rizika