

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

GDPR 11/2018

## ŽIADOSŤ O ZMENU ŽIVOTNÉHO POISTENIA PRE DÔCHODOK ZAMESTNANCOV AJ PODNIKATEĽOV

Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou  
 súčasťou poisťnej zmluvy číslo:

Spracovateľ: 

**POISTNÍK/POISTENÝ**  Právnická osoba  Fyzická osoba:  Žena  Muž 1,2,3,4 vid' vysvetlenie na strane 4/4

|  |                                 |                                      |  |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|--|
| Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)                |                                 | Dátum narodenia <input type="text"/> |  |
| Vzťah k druhému poistenému <sup>1</sup>                | Druh a číslo dokladu totožnosti |                                      | Rodné číslo (IČO) <input type="text"/> |
| Adresa trvalého pobytu<br>ulica, súpisné číslo (sídlo) |                                 | Obec                                 | PSČ <input type="text"/>               |
| Korešpondenčná adresa <sup>2</sup>                     |                                 | Obec                                 | PSČ <input type="text"/>               |
| 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 <sup>3</sup> (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 <sup>4</sup> |

POISTNÍKA/POISTENÉHO  DRUHÉHO POISTENÉHO (napr. konateľ, člen predstavenstva, zákonný zástupca - v prípade maloletého)

|  |  |                                      |                          |
|--|--|--------------------------------------|--------------------------|
| Meno, priezvisko, titul  |  | Rodné číslo <input type="text"/>     |                          |
| Pozícia  |  | Štátne občianstvo                    |                          |
| Adresa trvalého pobytu<br>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                      |  |                                      |                          |
| Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)  |  | Štát narodenia                       |                          |
| Daňové identifikačné číslo <sup>3</sup> (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 <sup>4</sup> |                          |

|  |  |                                      |                          |
|--|--|--------------------------------------|--------------------------|
| Meno, priezvisko, titul  |  | Rodné číslo <input type="text"/>     |                          |
| Pozícia  |  | Štátne občianstvo                    |                          |
| Adresa trvalého pobytu<br>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                      |  |                                      |                          |
| Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)  |  | Štát narodenia                       |                          |
| Daňové identifikačné číslo <sup>3</sup> (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 <sup>4</sup> |                          |

**DRUHÝ POISTENÝ** Fyzická osoba:  Žena  Muž

|  |            |                                      |                          |
|--|------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Meno, priezvisko, titul                        |            | Dátum narodenia <input type="text"/> |                          |
| Druh a číslo dokladu totožnosti                |            | Rodné číslo <input type="text"/>     |                          |
| Adresa trvalého pobytu<br>ulica, súpisné číslo |            | Obec                                 | PSČ <input type="text"/> |
| Štátne občianstvo                              | Tel. číslo | E-mail                               |                          |

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

OSOBA OPRAVNENÁ KONAJ V MENE

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)

Štát narodenia

Daňové identifikačné číslo<sup>3</sup> (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<sup>4</sup>

**ŽIADAM O**

Zmenu:

POISTNÍK / POISTENÝ      DRUHÝ POISTENÝ

|   |  |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| <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 poisťníka na:      Číslo účtu:      IBAN príjemcu:      SWIFT / BIC banky príjemcu:

Zmenu poistného obdobia na:       mesačné       polročné       štvrťročné       ročné      Zmenu formy úhrady na:       poštovou poukážkou       zrážkou zo mzdy       trvalým príkazom na úhradu

**Doplnenie ďalšej oprávnenej osoby:**      \*vzťah v čase podpisania tejto žiadosti o zmenu poistnej zmluvy

Oprávnená osoba v prípade smrti poisťníka / poisteného            Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k poisťníkovi,\* príslušné percento

Oprávnená osoba v prípade smrti druhého poisteného\*\*            Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k druhému poistenému,\* príslušné percento

**Zmenu oprávnenej osoby so zrušením doterajších oprávnených osôb:**

Oprávnená osoba v prípade smrti poisťníka / poisteného            Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k poisťníkovi,\* príslušné percento

Oprávnená osoba v prípade smrti druhého poisteného\*\*            Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k druhému poistenému,\* príslušné percento

\*\*Súhlasím so zmenou alebo doplnením oprávnených osôb poisťníkom            (súhlas sa vyplňa v prípade, ak oprávnenej osoby v poistení pre prípad smrti druhého poisteného mení alebo doplnia poisťník)

.....      podpis druhého poisteného

**Dojednanie vinkulácie poistného plnenia**

Poisťník            Peňažný            Číslo            Vinkulovaná       €

Druhý poistený      Poistenie            ústav            účtu            suma       €

**Zrušenie vinkulácie poistného plnenia**

Poisťník            Peňažný            Číslo            Vinkulovaná       €

Druhý poistený      Poistenie            ústav            účtu            suma       €

**Zmenu existujúcej vinkulácie**

Poisťník            Peňažný            Číslo            Vinkulovaná       €

Druhý poistený            ústav            účtu            suma       €

**Na vinkuláciu poistného plnenia**

Poisťník            Peňažný            Číslo            Vinkulovaná       €

Druhý poistený      Poistenie            ústav            účtu            suma       €

Je úver/mediúver, v prospech ktorého má byť vyplatené poistné plnenie, zabezpečený nehnuteľnosťou?      áno       nie

Dojednanie ochrany poistenia pred infláciou       Zrušenie ochrany poistenia pred infláciou       Odmietam ponuku inflačného zvýšenia

Redukciu poistnej sumy\*\*\*      \*\*\*Okrem poistných zmlúv s poistením dožitia s čiastočnými výplatami poistnej sumy počas poistnej doby

Zmenu poistnej doby\*\*\*\* na:       rokov

\*\*\*\*Okrem poistných zmlúv s poistením dožitia s čiastočnými výplatami poistnej sumy počas poistnej doby. Celková doba poistenia môže byť dojednaná na 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 alebo 50 rokov.

**UPOZORNENIE**

- Poistenie pre prípad dožitia je možné dojednať len pre jednu z poistených osôb. Toto poistenie nie je možné v už uzatvorenej poisťnej zmluve následne zmeniť.
  - Každá z poistených osôb môže mať dojednané poistenie pre prípad smrti. Poistenie pre prípad smrti je možné kombinovať s poistením pre prípad smrti úrazom.
- Poistenie pre prípad smrti s vrátením zaplateného poistného za riziko dožitia alebo dožitia s čiastočnými výplatami je možné kombinovať:
- buď s poistením pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou alebo

- s poistením pre prípad smrti s klesajúcou poistnou sumou
- Nie je možné jednej osobe súčasne dojednať poistenie pre prípad smrti s konštantnou poist. sumou a poistenie pre prípad smrti s klesajúcou poist. sumou
- Každá z poistených osôb si môže dojednať:
- buď poistenie pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu alebo
  - poistenie pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400%
- Každá z poistených osôb si môže dojednať:
- buď poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť s karenčnou dobou 14 dní alebo
  - poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť s karenčnou dobou 28 dní.

**ŽIADAM O**

| Dojednanie / zmenu poisťnej sumy poistenia pre prípad:  | POISTNÍK / POISTENÝ  | DRUHÝ POISTENÝ   | Zrušenie poistenia pre prípad:   | POISTNÍK / POISTENÝ   | DRUHÝ POISTENÝ  |
|---|--|--|--|---|---|
| Poistenie pre prípad smrti s vrátením zaplateného poistného za riziko dožitia u poisteného nie je možné zrušiť, ak už bolo u neho v poisťnej zmluve dojednané. Poistenie smrti s konštantnou poistnou sumou alebo smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou je možné u poisteného zrušiť z dôvodu legislatívnej úpravy klasifikácie poisťných odvetví podľa poisťných druhov len v prípade, ak u poisteného zostane dojednané aspoň jedno z týchto poistení pre prípad smrti. Ostatné požadované zmeny dojednávajú v tejto žiadosti o zmenu nie sú týmto ustanovením dotknuté. |  |  |  |   |   |
| dožitia s výplatou poisťnej sumy pri dožití sa konca poisťnej doby  | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | dožitia s výplatou poisťnej sumy pri dožití sa konca poisťnej doby           | poistenie nie je možné zrušiť   | poistenie nie je možné zrušiť   |
| smrti s vrátením zaplateného poistného za riziko dožitia  | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | smrti s vrátením zaplateného poistného za riziko dožitia                     | poistenie nie je možné zrušiť   | poistenie nie je možné zrušiť   |
| smrti s konštantnou poistnou sumou  | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | smrti s konštantnou poistnou sumou   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| smrti s klesajúcou poistnou sumou   | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | smrti s klesajúcou poistnou sumou  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| trvalých následkov v dôsledku úrazu   | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | trvalých následkov v dôsledku úrazu  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| smrti spôsobenej úrazom   | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | smrti spôsobenej úrazom  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti  | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400%   | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400%                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu  | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu                             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| dennej dávky za hospitalizáciu  | <input type="text"/> €   | <input type="text"/> €   | dennej dávky za hospitalizáciu   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| dennej dávky za pracovnú neschopnosť  | karenčná doba <input type="checkbox"/> 14 dní <input type="checkbox"/> 28 dní <input type="text"/> € | karenčná doba <input type="checkbox"/> 14 dní <input type="checkbox"/> 28 dní <input type="text"/> € | dennej dávky za pracovnú neschopnosť   | karenčná doba <input type="checkbox"/> 14 dní <input type="checkbox"/> 28 dní | karenčná doba <input type="checkbox"/> 14 dní <input type="checkbox"/> 28 dní |
| poberania invalidného dôchodku  | <input type="text"/> € / mesačne   | <input type="text"/> € / mesačne   | poberania invalidného dôchodku   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidného dôchodku  | <input type="checkbox"/> áno   | _____  | oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidného dôchodku   | <input type="checkbox"/>  | _____   |

Inú zmenu:

**INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV****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, 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 poisťovnej 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 poisťovnú 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](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov

### 5. Doba uchovávanía 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 riadeného uzavretia poisťovnej zmluvy, kalkulácie poisťovného a správy poisťovnej zmluvy.

Aktuálne informácie sú zverejnené na webovej stránke [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.

## VYHLÁSENIA

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

Potvrdzujem, že som bol oboznámený so skutočnosťami, že pri spracovaní žiadosti o technickú zmenu poistenia sa vychádza z aktuálneho technického veku poisteného, doby, ktorá zostáva do konca poistenia a technického začiatku zmeny poistenia; v prípade, ak v čase zmeny poistenia bude vytvorená kladná technická rezerva, táto sa započíta, čo bude mať za následok zodpovedajúce zníženie lehotného poisťovného; zmenou poistenia zároveň dôjde k zmene výšky minimálnej garantovanej odkupnej hodnoty a predpokladanej poisťovnej sumy. 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 a miesto

.....  
podpis poistníka

.....  
podpis druhého poisteného

Nižšie uvedený zástupca svojim podpisom potvrdzuje, že vykonal identifikáciu a overenie identifikácie poistníka/poisteného/osoby oprávnenej konať v mene poistníka 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:

Spoločnosť zástupcu:  .....  
.....  
podpis zástupcu, Wüstenrot poisťovňa, a. s.

<sup>1</sup> Vzťah v čase podpisania žiadosti o zmenu poistenej zmluvy.

<sup>2</sup> Vyplniť iba v prípade, ak je iná ako adresa trvalého pobytu.

<sup>3</sup> 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 poisťovni.

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