wüstenrot
W DOBROM AJ V ZLOM

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

1. VERZIA
neplatí pre PZ IŽP s VPP
platnými od 1. 2. 2011
od 1 .4. 2013
od 1. 1. 2014
od 1. 4. 2014
od 1.11.2014
od 1.12.2015
od 1.12.2017
a od 15.6.2018

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ŽIADOSŤ O ZMENU
Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok

GDPR 01/2026

Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy číslo: _____

Spracovateľ: _____

POUČENIE

Toto tlačivo „Žiadosť o zmenu Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok - 1. verzia" vypĺňa poistník/poistený v prípade, ak poistná zmluva bola dojednaná v súlade so Všeobecnými poistnými podmienkami pre Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok platnými, od **1. 7. 2006, 2.1.2007, 1.1.2009, 1.10.2009.**

Toto tlačivo „Žiadosť o zmenu Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok - 1. verzia" NIE JE MOŽNÉ použiť pre poistné zmluvy Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok s VPP platnými od 1.2.2011, od 1.4.2013, od 1.1.2014, od 1.4.2014, od 1.11.2014, od 1.12.2015, od 1.12.2017 a od 15.6.2018.

POISTNÍK/POISTENÝ ☐ Právnická osoba Fyzická osoba: ☐ Žena ☐ Muž [1, 2, 3, 4, 5] viď vysvetlenie na strane 5/5

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Dátum narodenia . .
Vzťah k druhému poistenému[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
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)[3]		Štát narodenia[3]
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely[4] (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)		Označenie štátu daňovej rezidencie[5]

OSOBA OPRÁVNENÁ KONAŤ V MENE

☐ **POISTNÍKA/POISTENÉHO** ☐ **DRUHÉHO POISTENÉHO** (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
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)[3], dátum narodenia		Štát narodenia[3]
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely[4] (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)		Označenie štátu daňovej rezidencie[5]

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo /
Pozícia		Štátne občianstvo
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo	Obec	PSČ
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)[3], dátum narodenia		Štát narodenia[3]

Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely[4] (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)		Označenie štátu daňovej rezidencie[5]

KONEČNÝ UŽÍVATEĽ VÝHOD (AK JE POISTNÍKOM PRÁVNICKÁ OSOBA)

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo
Druh a číslo dokladu totožnosti	Štátne občianstvo	Dátum narodenia . .
Adresa trvalého pobytu alebo iného pobytu (ulica, súpisné číslo)	Obec	PSČ

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? ☐ áno ☐ nie Ak áno, uveďte v akom postavení

Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA. ☐ áno ☐ nie

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)[3]	Štát narodenia[3]	
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely[4] (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Označenie štátu daňovej rezidencie[5]	

DRUHÝ POISTENÝ 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

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)[3]	Štát narodenia[3]
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely[4] (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Označenie štátu daňovej rezidencie[5]

ŽIADAM O ZMENU

	POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ / POISTENÝ
☐ Priezviska na:	☐	☐
☐ Adresy trvalého pobytu na:	☐	☐
☐ Korešpondenčnej adresy na:	☐	☐
☐ E-mailovej adresy na:	☐	☐
☐ Telefonického kontaktu na:	☐	☐
☐ SMS kontaktu na:	☐	☐

Bankového spojenia poistníka na:

Číslo účtu: - /

IBAN príjemcu:

SWIFT / BIC banky príjemcu:

☐ **Doplnenie ďalšej oprávnenej osoby:** *vzťah v čase podpísania tejto žiadosti o zmenu poistnej zmluvy

Oprávnená osoba v prípade smrti poistníka / poisteného

Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k poistníkovi,* príslušné percento

Oprávnená osoba má miesto narodenia v USA, je štátnym občanom USA, má daňovú povinnosť v USA. ☐ áno ☐ nie

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)[3]	Štát narodenia[3]
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely[4] (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Označenie štátu daňovej rezidencie[5]

Oprávnená osoba v prípade smrti druhého poisteného**

Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k druhému poistenému,* príslušné percento

Oprávnená osoba má miesto narodenia v USA, je štátnym občanom USA, má daňovú povinnosť v USA. ☐ áno ☐ nie

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)[3]	Štát narodenia[3]
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely[4] (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Označenie štátu daňovej rezidencie[5]

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

Oprávnená osoba v prípade smrti poistníka / poisteného

Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k poistníkovi,* príslušné percento

Oprávnená osoba má miesto narodenia v USA, je štátnym občanom USA, má daňovú povinnosť v USA. ☐ áno ☐ nie

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)[3]	Štát narodenia[3]
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely[4] (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Označenie štátu daňovej rezidencie[5]

Oprávnená osoba v prípade smrti druhého poisteného**

Meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah k druhému poistenému,* príslušné percento

Oprávnená osoba má miesto narodenia v USA, je štátnym občanom USA, má daňovú povinnosť v USA. ☐ áno ☐ nie

Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)[3]	Štát narodenia[3]
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely[4] (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)	Označenie štátu daňovej rezidencie[5]

**Súhlasím so zmenou alebo doplnením oprávnených osôb poistníkom .....
podpis druhého poisteného

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

Formy platenia na: ☐ poštovou poukážkou ☐ zrážkou zo mzdy ☐ trvalým príkazom na úhradu

☐ **Dojednanie vinkulácie poistného plnenia**

☐ Poistník Peňažný ústav ____ Číslo účtu ____ Vinkulovaná suma ____ €

☐ Druhý poistený Peňažný ústav ____ Číslo účtu ____ Vinkulovaná suma ____ €

☐ **Zrušenie vinkulácie poistného plnenia**

☐ Poistník Peňažný ústav ____ Číslo účtu ____ Vinkulovaná suma ____ €

☐ Druhý poistený Peňažný ústav ____ Číslo účtu ____ Vinkulovaná suma ____ €

☐ **Zmenu existujúcej vinkulácie**

☐ Poistník Peňažný ústav ____ Číslo účtu ____ Vinkulovaná suma ____ €

☐ Druhý poistený Peňažný ústav ____ Číslo účtu ____ Vinkulovaná suma ____ €

Na vinkuláciu poistného plnenia

☐ Poistník Peňažný ústav ____ Číslo účtu ____ Vinkulovaná suma ____ €

☐ Druhý poistený Peňažný ústav ____ Číslo účtu ____ Vinkulovaná suma ____ €

☐ **Zmenu alokačného pomeru na:** Investičná stratégia:

	☐ Konzervatívna	☐ Vyvážená	☐ Dynamická	☐ Vlastná
FW - Fond Wüstenrot	50 %	20 %	xx %	___ %
SPT - IQAM Balanced Protect 95 (RT) (Fond výkonu a záruky)	50 %	20 %	xx %	___ %
SEEM - IQAM Equity Emerging Markets (RT) (Fond rýchlo rastúcich krajín)	xx %	20 %	20 %	___ %
SESG - IQAM Balanced Select Global (Fond globálnych investícií)	xx %	20 %	30 %	___ %
ATRB - C - Quadrat ARTS Total Return Balanced	xx %	20 %	20 %	___ %
TAAF - TAM - Americký akciový fond	xx %	xx %	30 %	___ %
				Spolu: 100 %

☐ Presun podielových jednotiek:

v počte:		ks	z fondu:		do fondu:
v počte:		ks	z fondu:		do fondu:
v počte:		ks	z fondu:		do fondu:

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

☐ Zmenu poistenia na poistenie v splatenom stave ☐ Zmenu poistenia v splatenom stave na poistenie s bežne plateným dohodnutým minimálnym mesačným poistným

	Dojednanie/Zmenu poistnej sumy (PS)		Zrušenie poistenia	
Poistenie pre prípad	POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ	POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Poistenie pre prípad smrti poisteného nie je možné v tejto poistnej zmluve zrušiť z dôvodu legislatívnej úpravy klasifikácie poistných odvetví podľa poistných druhov. Ostatné požadované zmeny dojednávané v tejto žiadosti o zmenu nie sú týmto ustanovením dotknuté.				
smrti	€	€	—	—
diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti	€	€	☐	☐
poberania invalidného dôchodku	mesačne €	mesačne €	☐	☐
smrti spôsobenej úrazom	€	€	☐	☐
trvalých následkov v dôsledku úrazu	€	€	☐	☐
trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400 % ***	€	€	☐	☐
oslobodenia od platenia poistného v prípade priznania invalidného dôchodku	☐ áno	—	☐	—

***platí len pre PZ IŽP s VPP od 1.10.2009

☐ **Zmenu dohodnutého minimálneho mesačného poistného na:** €

Zvýšenie dohodnutého minimálneho poistného poisťovňa neakceptuje v období pred koncom poistnej zmluvy, ktoré je kratšie ako je doba odúčtovania zodpovedajúceho podielu počiatočných nákladov v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok.

☐ **Predĺženie poistnej doby do výročného dňa poistného roku, v ktorom poistený pre prípad dožitia dosiahne 75. rok veku.**

Poisťovňa prijme návrh poistníka na predĺženie poistnej doby ak:
- poistník doručil návrh na predĺženie poistnej doby poisťovni najskôr 1 rok a najneskôr 14 kalendárnych dní pred dňom stanoveným v poistnej zmluve ako deň dožitia,
- hodnota fondového účtu je v deň spracovania návrhu na predĺženie poistnej doby vyššia ako 1000 eur.

Predĺžením poistnej doby dôjde k ukončeniu všetkých poistení pre obe poistené osoby okrem poistenia pre prípad smrti s poistnou sumou 1000 eur pre poisteného, ktorý má dojednané poistenie pre prípad dožitia.

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 stažností
- 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.

INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

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 svojím 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 poistnej zmluvy, kalkulácie poistného a správy poistnej zmluvy.

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

VYHLÁSENIA

Poistník žiada o odovzdanie KID* formou (vyberte len jednu možnosť) : ☐ papier ☐ iné trvanlivé médium (adresný e-mail s prílohou)** ☐ webová stránka poistiteľa

*záznam o odovzdaní Dokumentu s kľúčovými informáciami podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1286/2014 o dokumentoch s kľúčovými informáciami pre štrukturalizované retailové investičné produkty a investičné produkty založené na poistení (PRIIP). KID je prístupný na webovej stránke poisťovne www.wuestenrot.sk na mieste s adresou https://www.wuestenrot.sk/informacie/dokumenty-zivotne-poistenie.

**možno vybrať len v prípade, ak klient uviedol do návrhu poistnej zmluvy e-mailovú adresu

Poistník podpisom žiadosti o zmenu potvrdzuje, že mu bol KID v závislosti od zvolenej možnosti odovzdaný v písomnej forme pred podpisom žiadosti o zmenu poistníkom alebo poskytnutý e-mailom s prílohou na adresu uvedenú v žiadosti o zmenu alebo predložený prostredníctvom webovej stránky https://www.wuestenrot.sk/informacie/dokumenty-zivotne-poistenie

Vyhlasujem, že finančné prostriedky použité na platenie poistného sú v mojom vlastníctve. Ak použijem na platenie poistného 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.

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/poisteného alebo jeho zákonného zástupcu (ak za poistníka, maloletého, podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k poistníkovi, napr. matka)	podpis druhého poisteného alebo jeho zákonného zástupcu (ak za poisteného, maloletého, podpisuje zákonný zástupca, uveďte vzťah k druhému poistenému, napr. matka)

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:		Registračné číslo NBS*:	
Telefonický kontakt zástupcu:		E-mailová adresa zástupcu:			
Osobné/MA číslo:		Spoločnosť zástupcu:		..... podpis a pečiatka zástupcu, Wüstenrot poisťovňa, a. s.	

*nevypĺňa VFA

VYSVETLIVKY

[1] Vzťah v čase podpísania žiadosti o zmenu poistnej zmluvy. [2] Vyplniť iba v prípade, ak je iná ako adresa trvalého pobytu. [3] Vyplňte len ak SR nie je štát Vašej daňovej rezidencie [4] Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely klient uvedie, ak mu bolo pridelené. V prípade, ak klient nemá vedomosť o pridelení daňového identifikačného čísla alebo identifikačného čísla používaného v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely, je povinný túto skutočnosť overiť a v prípade jeho získania bezodkladne tento údaj písomne doručiť poisťovni. [5] Označenie štátu daňovej rezidencie – štát, v ktorom klient platí dane zo svojich celosvetových príjmov.