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

8. VERZIA
platí iba pre PZ IŽP s VPP
platnými od 01.02.2021

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ŽIADOSŤ O ZMENU
Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok W pohode

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 W pohode - 8. 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 W pohode, platnými od 1.2.2021.

POISTNÍK/POISTENÝ ☐ Právnická osoba Fyzická osoba: ☐ Žena ☐ Muž

[1, 2, 3, 4, 5] viď vysvetlenie na strane 7/7

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)	Štát narodenia
Daňové identifikačné číslo[3] (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[4]

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	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

ŽIADAM O ZMENU

☐ **Doplnenie ďalšej oprávnenej osoby v prípade smrti poistníka/poisteného**

Meno, priezvisko	Dátum narodenia ☐☐.☐☐.☐☐☐☐
Vzťah k poistenému a 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]

☐ **Doplnenie ďalšej oprávnenej osoby v prípade smrti druhého poisteného***

Meno, priezvisko	Dátum narodenia ☐☐.☐☐.☐☐☐☐
Vzťah k poistenému a 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 v prípade smrti poitsníka/poisteného**

Meno, priezvisko	Dátum narodenia ☐☐.☐☐.☐☐☐☐
Vzťah k poistenému a 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 v prípade smrti druhého poisteného***

Meno, priezvisko	Dátum narodenia ☐☐.☐☐.☐☐☐☐
Vzťah k poistenému a 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
(súhlas sa vypĺňa v prípade, ak oprávnené osoby v poistení pre prípad smrti poisteného mení alebo dopĺňa poistník)

.....
podpis druhého poisteného

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 €

	Investičný profil			
☐ Zmenu alokačného pomeru na*	☐ Konzervatívny	☐ Vyvážený	☐ Dynamický	☐ Vlastný
FW - Fond Wüstenrot	%	%	X X %	%
ATBO - C- Quadrant ARTS Total Return Bond	%	%	X X %	%
SEEM - IQAM Equity Emerging Markets (RT) (Fond rýchlo rastúcich krajín)	X X %	%	%	%
SESG - IQAM Balanced Select Global (Fond globálnych investícií)	X X %	%	%	%
ATRB - C - Quadrat ARTS Total Return Balanced	X X %	%	%	%
TAAF - TAM - Americký akciový fond	X X %	%	%	%
			Spolu 1 0 0 %	

Investičný profil poistníka	**KONZERVATÍVNY**	**VYVÁŽENÝ**		**DYNAMICKÝ**	
Preddefinovaný alokačný pomer	Konzervatívny	Vyvážený	Vyvážený (PAI)	Dynamický	Dynamický (PAI)
FW Fond Wüstenrot (Fond sminimálnou výškou zhodnotenia prekalendárny rok)	50 %	20 %	30 %	x	x
ATBO C-Quadrat Total Return Bond (Dlhopisový fond fondov)	50 %	20 %	20 %	x	x
SEEM IQAM Equity Emerging Markets (Akciový fond zameraný na rýchlo rastúce krajiny)	x	20 %	x	20 %	20 %
SEGS IQAM Balanced Select Global (Akciový fond globálnych investícií)	x	20 %	20 %	30 %	40 %
ATRB ARTS Total Return Balanced (Akciovo – dlhopisový fond fondov)	x	20 %	x	20 %	x
TAAF Americký akciový fond TAM – Americký akciový fond)	x	x	30 %	30 %	40 %

☐ 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

UPOZORNENIE k denným dávkam: Deti do dovŕšenia veku 18 rokov a všetky osoby bez trvalého prijmu zo zamestnaneckého pomeru alebo podnikateľskej činnosti si môžu dojednať dennú dávku za dobu nevyhnutného liečenia úrazu len vo výške minimálnej poistnej sumy. Dennú dávku za pracovnú neschopnosť nie je možné dojednať pre osoby bez trvalého prijmu zo zamestnaneckého pomeru alebo podnikateľskej činnosti.

ÚDAJE O POISTENÍ

[6] Limity PS bez ocenenia zdravotného stavu poisteného viď vysvetlenie na strane 7/7

	Dojednanie/Zmenu poistnej sumy (PS)		Zrušenie poistenia	
Poistenie pre prípad	POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ	POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
smrti s konštantnou poistnou sumou	€	€	☐	☐
*** Dobu poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %, invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatou, invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatou **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 %	€ poistných rokov ***	€ poistných rokov ***	☐	☐
komplexného poistenia kritických chorôb	€	€	☐	☐
srdcovo-cievnych kritických chorôb	€	€	☐	☐
nádorových kritických chorôb	€	€	☐	☐
neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb	€	€	☐	☐
chirurgického zákroku v dôsledku choroby	€	€	☐	☐
dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou	€	€	☐	☐
dennej dávky za pracovnú neschopnosť	karenčná doba/plnenie od ☐ 14 dní/15.deň ☐ 60 dní/1.deň maximálna PS €	karenčná doba/plnenie od ☐ 14 dní/15.deň ☐ 60 dní/1.deň maximálna PS €	kar. doba/plnenie od ☐ 14 dní/15.deň ☐ 60 dní/1.deň	kar. doba/plnenie od ☐ 14 dní/15.deň ☐ 60 dní/1.deň
smrti spôsobenej úrazom	€	€	☐	☐
trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400 %	€	€	☐	☐
chirurgického zákroku v dôsledku úrazu	€	€	☐	☐
dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu	rozhodný príjem € maximálna PS €	rozhodný príjem € maximálna PS €	☐	☐
pre prípad invalidnej renty nad 70 % invalidity	€	€	☐	☐
invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatou	poistná doba*** €	poistná doba*** €	☐	☐
invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0% s jednorazovou výplatou	poistná doba*** €	poistná doba*** €	☐	☐
oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka nad 70 %	☐ áno	—	☐	—
oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka	☐ áno	—	☐	—

☐ **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 W pohode.

☐ **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 1 000 €.
  Predĺžením poistnej doby dôjde k ukončeniu všetkých poistení pre obe poistené osoby okrem poistenia pre prípad smrti s poistnou sumou 1 000 € 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 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
- 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

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.

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

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.

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

[1] Vzťah v čase podpísania tejto 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.
[6] **Maximálna PS bez ocenenia zdravotného stavu** poistníka/poisteného a poisteného. Ak dojednaná PS prekročí uvedenú hranicu, alebo je dojednané akékoľvek poistenie, vyplňte Zdravotný dotazník.

Limity poistných súm (kumulatívne za všetky aj už dojednané poistné zmluvy vo Wüstenrot poisťovni) pre poistnú zmluvu uzavretú bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Limity poistných súm pre poistnú zmluvu uzavretú bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného.

Poistné riziko	**Limit poistnej sumy**	
Smrť s konštantnou poistnou sumou	5 000 €	spolu max. 5 000 €
Smrť s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	5 000 €	
Komplexné poistenie kritických chorôb	2 000 €	
Poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb	2 000 €	Nie je možné dojednať, ak si poistený zvolí Komplexné poistenie kritických chorôb
Poistenie nádorových kritických chorôb	2 000 €	
Poistenie neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb	2 000 €	
Chirurgický zákrok v dôsledku choroby	2 000 €	
Denná dávka za pracovnú neschopnosť 14/15	5 €	spolu max. 5 €
Denná dávka za pracovnú neschopnosť 60/1	5 €	
Denná dávka za hospitalizáciu s rekonvalescenciou	10 €	
Invalidita s konštantnou PS s jednorazovou výplatou	2 000 €	spolu max. 2 000 €
Invalidita s lin.klesajúcou PS na 0 % s jednorazovou výplatou	2 000 €	
Smrť spôsobená úrazom	20 000 €	
Trvalé následky úrazu s progresiou 400 %	5 000 €	
Chirurgický zákrok v dôsledku úrazu	2 000 €	
Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu	10 € vek nad 18 rokov, 5 € vek do 18 rokov	