

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



Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou  
súčasťou poisťnej zmluvy číslo:

Spracovateľ:

## ŽIADOSŤ O ZMENU POISŤNEJ ZMLUVY POISŤENIE PRE PRÍPAD SMRTI

Z3T1 GDPR 06/2023

**POISŤNÍK/POISŤENÝ**  Právnická osoba  Fyzická osoba:  Žena  Muž <sup>1,2</sup> vid' vysvetlenie na strane 4/4

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Dátum narodenia	
Vzťah k druhému poisťenému <sup>1</sup>		Druh a číslo dokladu totožnosti	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo (sídlo)		Obec	PSČ
Korešpondenčná adresa <sup>2</sup>		Obec	PSČ
Štátne občianstvo	Tel. číslo	E-mail	
Povolanie <input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> SZČO / SZČO a súčasne zamestnanec	Špecifikujte povolanie		
Označenie úradného registra/úradnej evidencie		Číslo zápisu do registra/evidencie	
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení			

OSOBA OPRAVNENÁ KONAJŤ V MENE

**POISŤNÍKA/POISŤENÉHO**  **DRUHÉHO POISŤENÉHO** (napr. konateľ, člen predstavenstva, zákonný zástupca - v prípade maloletého)

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo	
Pozícia		Štátne občianstvo	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo		Obec	PSČ
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení			
Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo	
Pozícia		Štátne občianstvo	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo		Obec	PSČ
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení			

**DRUHÝ POISŤENÝ** Fyzická osoba:  Žena  Muž

Meno, priezvisko, titul		Dátum narodenia	
Druh a číslo dokladu totožnosti		Rodné číslo	
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo		Obec	PSČ
Štátne občianstvo	Tel. číslo	E-mail	
Povolanie <input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> SZČO / SZČO a súčasne zamestnanec	Špecifikujte povolanie		
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení			

### ŽIADAM O

Zmenu:	POISŤNÍK/POISŤENÝ	DRUHÝ POISŤENÝ
<input type="checkbox"/> Priezviska na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adresy trvalého pobytu na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Korešpondenčnej adresy na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E-mailovej adresy na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Telefonického kontaktu na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SMS kontaktu na:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ŽIADAM O**

**Zmenu bankového spojenia poisníka na:**

Číslo účtu:  -  /

IBAN príjemcu:

SWIFT / BIC banky príjemcu:

**Zmenu poistného obdobia na:**

mesačné  štvrtročné  polročné  ročné

**Zmenu formy úhrady na:**

poštová poukážka  trvalý príkaz na úhradu  zrážka zo mzdy

**Zmenu doby poistenia pre poistenie:**

<input type="checkbox"/> smrti spôsobenej úrazom na	POISTNÍK/ POISTENÝ	<input type="text"/> rokov	DRUHÝ POISTENÝ	<input type="text"/> rokov	<input type="checkbox"/> smrti jedného z poistených s konštantnou poistnou sumou na	<input type="text"/> rokov
<input type="checkbox"/> smrti s konštantnou poistnou sumou na	<input type="text"/> rokov	<input type="text"/> rokov	<input type="checkbox"/> smrti jedného z poistených s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % na	<input type="text"/> rokov	<input type="text"/> rokov	<input type="text"/> rokov

**ŽIADAM O**

Dojednanie/zmenu poistnej sumy poistenia:	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ	Zrušenie poistenia:	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
smrti spôsobenej úrazom	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	smrti spôsobenej úrazom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smrti s konštantnou poistnou sumou	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	smrti s konštantnou poistnou sumou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oslobodenie od platenia poistného v prípade invalidity	<input type="checkbox"/> áno	_____	oslobodenie od platenia poistného v prípade invalidity	<input type="checkbox"/>	_____
<b>POISTNÍK/POISTENÝ A DRUHÝ POISTENÝ</b>					
smrti jedného z poistených s konštantnou poistnou sumou	<input type="text"/> €		smrti jedného z poistených s konštantnou poistnou sumou	<input type="checkbox"/>	
smrti jedného z poistených s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	<input type="text"/> €		smrti jedného z poistených s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	<input type="checkbox"/>	

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

**Inú zmenu:**

**ŽIADAM O**

**Dojednanie vinkulácie poistného plnenia**

Poistník Poistenie  Peňažný ústav  Číslo účtu  Vinkulovaná suma  €

Druhý poistený Poistenie  Peňažný ústav  Číslo účtu  Vinkulovaná suma  €

**Zrušenie vinkulácie poistného plnenia**

Poistník Poistenie  Peňažný ústav  Číslo účtu  Vinkulovaná suma  €

Druhý poistený Poistenie  Peňažný ústav  Číslo účtu  Vinkulovaná suma  €

**Zmenu existujúcej vinkulácie**

Poistník Poistenie  Peňažný ústav  Číslo účtu  Vinkulovaná suma  €

Druhý poistený Poistenie  Peňažný ústav  Číslo účtu  Vinkulovaná suma  €

**Na vinkuláciu poistného plnenia**

Poistník Poistenie  Peňažný ústav  Číslo účtu  Vinkulovaná suma  €

Druhý poistený Poistenie  Peňažný ústav  Číslo účtu  Vinkulovaná suma  €

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

**ŽIADAM O**

Doplnenie ďalšej oprávnenej osoby:		POISTNÍK/POISTENÝ		DRUHÝ POISTENÝ <sup>3</sup>	
poistenie pre prípad:	oprávnené osoby		oprávnené osoby		
	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
smrti spôsobenej úrazom		%		%	
		%		%	
		%		%	
smrti s konštantnou poistnou sumou	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
		%		%	
		%		%	
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
		%		%	
		%		%	
smrti jedného z poistených s konštantnou poistnou sumou	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
		%		%	
		%		%	
smrti jedného z poistených s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
		%		%	
		%		%	
Zmenu oprávnenej osoby so zrušením doterajších oprávnených osôb:		POISTNÍK/POISTENÝ		DRUHÝ POISTENÝ <sup>3</sup>	
poistenie pre prípad:	oprávnené osoby		oprávnené osoby		
	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
smrti spôsobenej úrazom		%		%	
		%		%	
		%		%	
smrti s konštantnou poistnou sumou	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
		%		%	
		%		%	
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
		%		%	
		%		%	
smrti jedného z poistených s konštantnou poistnou sumou	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
		%		%	
		%		%	
smrti jedného z poistených s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	meno, priezvisko, dátum narodenia, vzťah	percento	
		%		%	
		%		%	

**<sup>3</sup> 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 doplnia poistník)

.....  
Podpis druhého poisteného

**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, evidencie 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 rizik
- 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
- poisťovne
- 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. Profílovanie 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](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.

## VYHLÁSENIA A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

### Vyhľadania poisťníka/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 politickej 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: .....

V ..... dňa .....  
..... podpis poisťníka ..... podpis druhého poisteného

Nižšie uvedený zástupca svojim podpisom potvrdzuje, že preveril totožnosť poisťníka a poisteného a údaje uvedené v tejto žiadosti zodpovedajú dokladu totožnosti predloženého poisťníkom a poisteným. Zástupca potvrdzuje, že vykonal identifikáciu a overenie identifikácie poisťníka, poisteného, v prípade že je osobou inou ako poisťník, 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\*:

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

\*nevypĺňa VFA

### VYSVETLIVKY

<sup>1</sup> Vzťah v čase podpísania tejto žiadosti o zmenu poisťnej zmluvy.

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