

Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy

Životné poistenie (ŽP)

3. verzia

wüstenrot

W DOBROM AJ V ZLOM

ŽIADOSŤ O ZMENU POISTNEJ ZMLUVY ŽIVOTNÉ POISTENIE (ŽP)

GDPR 01/2026

Žiadosť o zmenu je neoddeliteľnou
súčasťou poistnej zmluvy číslo:

Spracovateľ:

POUČENIE

Toto tlačivo „Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy Životné poistenie (ŽP) - 3. verzia“ vyplňa poistník/poistený v prípade, ak poistná zmluva bola dojednaná v súlade so Všeobecnými poistnými podmienkami pre životné poistenie pre zdravie a dôchodok, platnými od 1.12.2015, 1.12.2017 a 15.6.2018.

Toto tlačivo „Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy Životné poistenie (ŽP) - 3. verzia“ NIE JE MOŽNÉ použiť pre:

- poistné zmluvy Životného poistenia pre zdravie a dôchodok a Rizikového poistenia, dojednané s VPP platnými od 1.4.2013 a od 15.12.2013,
- poistné zmluvy Životného poistenia pre zdravie a dôchodok a Rizikového poistenia, dojednané s VPP platnými od 1.4.2014 a od 1.11.2014.

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

1,2,3,4,5 vid' 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 OPRAVNENÁ KONAJ 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 poisťníkom právnická osoba) 3,4,5 vid' vysvetlenie na strane 5/5					
Meno, priezvisko, titul				Dátum narodenia	
Druh a číslo dokladu totožnosti				Rodné číslo /	
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				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 POISŤENÝ Fyzická osoba: ☐ Žena ☐ Muž 3,4,5 vid' vysvetlenie na strane 5/5					
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	

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
narodenia³

Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely⁴ (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 rezidencie⁵

☐ **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
narodenia³

Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely⁴ (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 rezidencie⁵

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
narodenia³

Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely⁴ (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 rezidencie⁵

**Súhlasím so zmenou alebo doplnením oprávnených osôb poistníkom

.....
podpis druhého poisteného

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

☐ **Dojednanie vinkulácie poistného plnenia**

☐ Poistník	Poistenie	Peňažný	Číslo	Vinkulovaná	€
☐ Druhý poistený		ústav	účtu	suma	€

☐ **Zrušenie vinkulácie poistného plnenia**

☐ Poistník	Poistenie	Peňažný	Číslo	Vinkulovaná	€
☐ Druhý poistený		ústav	účtu	suma	€

☐ **Zmenu existujúcej vinkulácie**

☐ Poistník	Poistenie	Peňažný	Číslo	Vinkulovaná	€
☐ Druhý poistený		ústav	účtu	suma	€

Na vinkuláciu poistného plnenia

☐ Poistník	Poistenie	Peňažný	Číslo	Vinkulovaná	€
☐ Druhý poistený		ústav	účtu	suma	€

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

☐ **Redukciu poistnej sumy**

☐ **Zmenu poistnej doby** na:** rokov

****Poistenia pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou, smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou, smrti spôsobenej úrazom, trvalých následkov v dôsledku úrazu a trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400% automaticky prestávajú byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený / druhý poistený dovŕši vek 75 rokov. Poistenia diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, dennej dávky za hospitalizáciu, dennej dávky za pracovnú neschopnosť, poistenie pre prípad invalidity a poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity automaticky prestávajú byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený / druhý poistený dovŕši vek 65 rokov.**

ŽIADAM O

UPOZORNENIE k denným dávkam: Deti do dovŕšenia veku 18 rokov a všetky osoby bez trvalého príjmu zo zamestnaneckého pomeru alebo podnikateľskej činnosti si môžu dojednať poistnú sumu pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu a/alebo dennej dávky za pracovnú neschopnosť len vo výške minimálnej poistnej sumy stanovenej pre dané poistenie.

Poistenie pre prípad:		*** Maximálna PS bez ocenenia rizík poisteného:	
dožitia alebo smrti	2 000 €	Pri dojednaní kombinácie týchto poistení vyplňte Zdravotný dotazník a časť Povolanie, športové a záujmové aktivity.	Ak dojednaná PS prekročí uvedenú hranicu, alebo je dojednané akékoľvek iné poistenie, vyplňte Zdravotný dotazník a časť Povolanie, športové a záujmové aktivity.
smrti s konštantnou poistnou sumou	2 000 €		
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na ☐ 0 % ☐ 25 %	2 000 €		
trvalých následkov úrazu	20 000 €		
trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %	5 000 €		
smrti spôsobenej úrazom	20 000 €		

Poistenie pre prípad	Dojednanie / Zmenu poistnej sumy (PS)		Zrušenie poistenia	
	POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ	POISTNÍK / POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
dožitia alebo smrti *** (je možné dojednať len pre jednu z poistených osôb)	€	€		
smrti s konštantnou poistnou sumou ***	€	€	☐	☐
smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou ***	☐ 0 % ☐ 25 % €	☐ 0 % ☐ 25 % €	☐ 0 % ☐ 25 %	☐ 0 % ☐ 25 %
diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti	€	€	☐	☐
trvalých následkov v dôsledku úrazu ***	€	€	☐	☐
trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400 %	€	€	☐	☐
smrti spôsobenej úrazom ***	€	€	☐	☐
dennej dávky za hospitalizáciu	€	€	☐	☐
dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu	karenčná doba: ☐ 8 dní ☐ 14 dní maximálna PS €	karenčná doba: ☐ 8 dní ☐ 14 dní maximálna PS €	☐ 8 dní ☐ 14 dní	☐ 8 dní ☐ 14 dní
dennej dávky za pracovnú neschopnosť	karenčná doba: ☐ 14 dní ☐ 28 dní maximálna PS €	karenčná doba: ☐ 14 dní ☐ 28 dní maximálna PS €	☐ 14 dní ☐ 28 dní	☐ 14 dní ☐ 28 dní
invalidity	mesačne €	mesačne €	☐	☐
oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity	☐ áno		☐	

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 adresu Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava alebo elektronicky na adresu 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 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
- zaistovne
- 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 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.

Potvrďujem, 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 poistného; zmenou poistenia zároveň dôjde k zmene výšky minimálnej garantovanej odkupnej hodnoty a predpokladanej poistnej 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/poisteného alebo jeho zákonného zástupcu (ak za poistníka, maloletého, podpisuje zákonný zástupca, uvedte vzťah k poistníkovi, napr. matka)	 podpis druhého poisteného alebo jeho zákonného zástupcu (ak za poisteného, maloletého, podpisuje zákonný zástupca, uvedte 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:	
Telefonický kontakt zástupcu:		E-mailová adresa zástupcu:	
Spoločnosť zástupcu:		 podpis zástupcu, Wüstenrot poisťovňa, a. s.	

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.