

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

ŽIADOŠŤ O ZMENU ŽIVOTNÉHO POISTENIA

Z3T1 GDPR 01/2026

Spracovateľ:

POISTNÍK/POISTENÝ ☐ Právnická osoba ☐ Fyzická osoba: ☐ Žena ☐ Muž		1, 2, 3, 4, 5 viď vysvetlenie na strane 4/4	
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 OPŘÁVENÁ KONAT 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 danej rezidencie klienta)												Označenie štátu daňovej rezidencie ⁵											

KONEČNÝ UŽÍVATEĽ VÝHOD (ak je poistníkom právnická osoba)

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									

KONEČNÝ UŽÍVATEĽ VÝHOD (ak je poisťníkom právnická osoba)Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? ☐ áno ☐ nie Ak áno, uveďte v akom postaveníMiesto narodenia (Obec/mesto narodenia)³Štát
narodenia³Daňové 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**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 ☐ nieSte politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? ☐ áno ☐ nie Ak áno, uveďte v akom postaveníMiesto narodenia (Obec/mesto narodenia)³Štát
narodenia³Daňové 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**ŽIADAM O****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 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 legálizácie 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 poisťnej 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 poisťnú zmluvu.

INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

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 poisťnej zmluvy, kalkulácie poisťného a správy poisťnej zmluvy.

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

VYHLÁSENIA A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Vyhlasenia poistníka/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 poisťovni, a.s. túto skutočnosť vrátane identifikačných údajov tejto osoby.

Poistník/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 poisťného; zmenou poistenia zároveň dôjde k zmene výšky minimálnej garantovanej odkupnej hodnoty a predpokladanej poisťnej 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/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:

Registračné
číslo NBS*:

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

*nevyplňa VFA

WSVETLIVKY

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.