

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.wustenrot.sk



## NÁVRH NA UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

GDPR 12/2024 Z21

## INVESTIČNÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK W POHODE (IŽP)

**i** V návrhu na uzavretie poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) je nevyhnutné vyplniť odpovede na všetky otázky.

POISTNÍK/POISTENÝ		Fyzická osoba: <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Právnická osoba		1,2 vid' vysvetlenie na strane 8/9	
Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)		Dátum narodenia		[ ][ ] . [ ][ ] . [ ][ ][ ][ ]	
Vzťah k druhému poistenému (v čase podpísania návrhu)		Druh a číslo dokladu totožnosti		Rodné číslo (IČO) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]	
Adresa trvalého pobytu (ulica, súpisné číslo (sídlo))		Obec		PSČ [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
Korešpondenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého pobytu)		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. <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie					
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					
Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)		Štát narodenia			
Daňové identifikačné číslo <sup>1</sup> (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 <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> POISTNÍKA/POISTENÉHO <input type="checkbox"/> 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 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
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					
Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)		Štát narodenia			
Daňové identifikačné číslo <sup>1</sup> (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 <sup>2</sup>			
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					
Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)		Štát narodenia			
Daňové identifikačné číslo <sup>1</sup> (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 <sup>2</sup>			
Fyzická osoba: <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Muž		Dátum narodenia		[ ][ ] . [ ][ ] . [ ][ ][ ][ ]	
Meno, priezvisko, titul		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. <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie					
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					
Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia)		Štát narodenia			
Daňové identifikačné číslo <sup>1</sup> (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 <sup>2</sup>			

	<b>POISTNÍK/POISTENÝ</b>	<b>DRUHÝ POISTENÝ</b>
Bola niekedy Vaša žiadosť o uzavretie životného poistenia inou poisťovňou odmietnutá, prijatá za sťažených podmienok, prípadne bola niekedy Vaša poisťná zmluva alebo jej časť inou poisťovňou vypovedaná? Ak áno, akou poisťovňou a prečo?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Máte záujem o poistenie bez ocenenia zdravotného stavu? Ak áno, nie je potrebné vyplňať Zdravotný dotazník.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Ak poistený vstupuje do poistenia bez oceňovania zdravotného stavu, poistné krytie sa nevzťahuje na škodové udalosti vzniknuté v dôsledku alebo v súvislosti s ochorením alebo zdravotnými ťažkosťami, ktorými poistený trpel už pred uzavretím tohto poistenia. Súčasne sa na takto dojednané poistenie vzťahujú ako všeobecné výluky z poistného krytia podrobne definované vo Všeobecných poistných podmienkach pre Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode (ďalej aj „VPP“), tak aj výluky z poistného krytia podrobne definované vo VPP v článku 8. „Osobitné ustanovenia pre poistnú zmluvu uzavretú bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu“.		

<b>ÚDAJE O POISTENÍ</b>	<b>Začiatok poistenia</b> <input type="checkbox"/> 0.00 hodina dňa doručenia návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy do sídla poisťovne	<b>Dohodnuté minimálne poistné</b> (bežné poistné) <input type="text"/> €	<b>Poistné obdobie</b> <input checked="" type="checkbox"/> mesačné	<b>Poistná doba</b> <sup>3</sup> <input type="text"/> rokov
		<b>Prvá platba dňa</b> <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> (pre rýchlejšie spracovanie návrhu priložte doklad o zaplatení poistného)		
	<b>V prípade ak poistník neznačí ani jednu z možností, alebo označí obe možnosti pre určenie začiatku poistenia platí, že poistník navrhuje, aby poistenie začalo dňom, kedy bol návrh poistníka doručený do sídla poisťovne.</b>	<b>Forma úhrady</b> <input type="checkbox"/> poštová poukážka <input type="checkbox"/> trvalý príkaz na úhradu <input type="checkbox"/> zrážka zo mzdy		
		<b>Chcete mať svoje poistenie ochránené pred infláciou</b> <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		

ÚDAJE O POISTENÍ		<sup>4</sup> Limity PS bez ocenenia zdravotného stavu poisteného vid' vysvetlenie na strane 8/9			
Poistenie pre prípad	Poistná suma (PS) pre poistníka/poisteného	Mesačný rizikový príspevok	Poistná suma (PS) pre druhého poisteného	Mesačný rizikový príspevok	
dožitia*	<input type="checkbox"/> hodnota fondového účtu pri dožití konca poisťnej doby		<input type="checkbox"/> hodnota fondového účtu pri dožití konca poisťnej doby		
smrti s konštantnou poisťnou sumou	poistná doba <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	poistná doba <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
smrti s lineárne klesajúcou poisťnou sumou na 0 %	poistná doba <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	poistná doba <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
komplexného poistenia kritických chorôb	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
srdcovo-cievnych kritických chorôb	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
nádorových kritických chorôb	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
chirurgického zákroku v dôsledku choroby	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
dennej dávky za pracovnú neschopnosť	karenčná doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15. deň <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> 60 dní/1. deň <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	karenčná doba/plnenie od <input type="checkbox"/> 14 dní/15. deň <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> 60 dní/1. deň <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
dennej dávky za hospitalizáciu s rekonvalescenciou	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
smrti spôsobenej úrazom	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
chirurgického zákroku v dôsledku úrazu	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu	rozhodný príjem <input type="text"/> € <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	rozhodný príjem <input type="text"/> € <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
invalidity nad 40 % s konštantnou poisťnou sumou s jednorazovou výplatom	poistná doba <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	poistná doba <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

Poistenie pre prípad	Poistná suma (PS) pre poistníka/poisteného	Mesačný rizikový príspevok	Poistná suma (PS) pre druhého poisteného	Mesačný rizikový príspevok
invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom	poistná doba <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <sup>5</sup>	poistná doba <input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <sup>5</sup>
invalidnej renty nad 70 % invalidity	<input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <sup>5</sup>	<input type="text"/> <input type="text"/> €	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <sup>5</sup>
oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka nad 70 %	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <sup>5</sup>	_____	_____
oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € <sup>5</sup>	_____	_____
Vykonávate rizikový šport, záujmovú činnosť alebo rizikové povolanie podľa čl. 2 bod 29 a 30 VPP-IŽP?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	V prípade kladnej odpovede vyplňte Zdravotný dotazník časť Športové a záujmové aktivity bez ohľadu na výšku dojednaných PS!	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	V prípade kladnej odpovede vyplňte Zdravotný dotazník časť Športové a záujmové aktivity bez ohľadu na výšku dojednaných PS!
Ste nepoistiteľnou osobou podľa čl. 7 ods. 1 VPP-IŽP?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	

**UPOZORNENIE:** dennú dávku za pracovnú neschopnosť nie je možné dojednať pre osoby bez trvalého príjmu zo zamestnaneckého pomeru alebo podnikateľskej činnosti.  
\*Mesačný rizikový príspevok pre poistenie dožitia sa konca poistnej doby je rozdiel medzi DMMP a súčtom ostatných mesačných rizikových príspevkov.

**OPRÁVNENÉ OSOBY PRE PRÍPAD SMRTI POISTNÍKA/POISTENÉHO**

\* v čase podpísania návrhu

Meno, priezvisko	Dátum narodenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vzťah k poistníkovi/poistenému*	Príslušné percento <input type="text"/> <input type="text"/> %
Meno, priezvisko	Dátum narodenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vzťah k poistníkovi/poistenému*	Príslušné percento <input type="text"/> <input type="text"/> %

**OPRÁVNENÉ OSOBY PRE PRÍPAD SMRTI DRUHÉHO POISTENÉHO**

Meno, priezvisko	Dátum narodenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vzťah k druhému poistenému*	Príslušné percento <input type="text"/> <input type="text"/> %
Meno, priezvisko	Dátum narodenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vzťah k druhému poistenému*	Príslušné percento <input type="text"/> <input type="text"/> %

Okrem výluk uvedených v poistných podmienkach platných pre tento návrh poistnej zmluvy z poistného krytia v závislosti od poistení dojednaných poistnou zmluvou vylúčené aj udalosti, ktoré spĺňajú definíčné znaky poistnej udalosti uvedené vo Všeobecných poistných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode, ak vznikli v dôsledku výkonu alebo počas výkonu povolania alebo športov uvedených v definícii „Povolanie vylúčené z poistného krytia“ a „Šport vylúčený z poistného krytia“ na strane č. 9 tohto návrhu poistnej zmluvy.

**POVOLANIE A ZÁUJMOVÁ ČINNOSŤ**

<sup>6,7</sup> viď vysvetlenie na strane 8-9/9

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
<b>Povolanie</b>	<input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> SZČO/SZČO a súčasne zamestnanec	<input type="checkbox"/> zamestnanec <input type="checkbox"/> SZČO/SZČO a súčasne zamestnanec
<b>Špecifikujte povolanie</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Bez zárobkovej činnosti</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Rizikové skupiny povolani<sup>6</sup></b>	<input type="checkbox"/> normálne riziko <input type="checkbox"/> povolanie vylúčené z poistného krytia <input type="checkbox"/> riziková skupina 1 <input type="checkbox"/> individuálne ocenenie (povolanie neobsiahnuté v žiadnej z vyššie uvedených kategórií) <input type="checkbox"/> riziková skupina 2 <input type="checkbox"/> riziková skupina 3	<input type="checkbox"/> normálne riziko <input type="checkbox"/> povolanie vylúčené z poistného krytia <input type="checkbox"/> riziková skupina 1 <input type="checkbox"/> individuálne ocenenie (povolanie neobsiahnuté v žiadnej z vyššie uvedených kategórií) <input type="checkbox"/> riziková skupina 2 <input type="checkbox"/> riziková skupina 3
<b>Pravidelne športujete?</b>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, aký šport? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, aký šport? <input type="text"/>
<b>Rizikové skupiny záujmových činností<sup>7</sup></b>	<input type="checkbox"/> normálne riziko <input type="checkbox"/> šport vylúčený z poistného krytia <input type="checkbox"/> riziková skupina 1 <input type="checkbox"/> individuálne ocenenie (šport neobsiahnutý v žiadnej z vyššie uvedených kategórií)	<input type="checkbox"/> normálne riziko <input type="checkbox"/> šport vylúčený z poistného krytia <input type="checkbox"/> riziková skupina 1 <input type="checkbox"/> individuálne ocenenie (šport neobsiahnutý v žiadnej z vyššie uvedených kategórií)

**NEPOISTITEĽNÉ OSOBY**

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
<b>Ak ste nepoistiteľnou osobou podľa čl. 7 VPP-IŽP, špecifikujte či ste osoba:</b>	<input type="checkbox"/> pracovne neschopná <input type="checkbox"/> pripútaná na lôžko <input type="checkbox"/> infikovaná vírusom HIV <input type="checkbox"/> poberajúca invalidný dôchodok alebo invalidná <input type="checkbox"/> pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo spôsobilosť na právne úkony je obmedzená <input type="checkbox"/> zdravotne ťažko postihnutá, aj keď neuznaná ako osoba invalidná	<input type="checkbox"/> pracovne neschopná <input type="checkbox"/> pripútaná na lôžko <input type="checkbox"/> infikovaná vírusom HIV <input type="checkbox"/> poberajúca invalidný dôchodok alebo invalidná <input type="checkbox"/> pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo spôsobilosť na právne úkony je obmedzená <input type="checkbox"/> zdravotne ťažko postihnutá, aj keď neuznaná ako osoba invalidná

ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

OTÁZKA	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
1. Aká je vaša telesná výška a hmotnosť?	cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Ste fajčiar? Ak áno, uveďte koľko kusov cigariet, prípadne iných nikotinových produktov vyfajčíte denne	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie počet ks <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie počet ks <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Ste v súčasnosti v lekárskej, prípadne v rehabilitačnej alebo kúpeľnej starostlivosti? Boli Vám vykonané vyšetrenia, ktorých výsledky v čase uzatvárania poisťnej zmluvy ešte nie sú známe? Ak áno, špecifikujte.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
4. Trpíte v čase uzatvárania poisťnej zmluvy alebo ste trpeli ochoreniami, ťažkosťami alebo bolesťami: srdca alebo ciev, dýchacích orgánov, tráviacich orgánov, močových a pohlavných orgánov, látkovej výmeny (napr. cukrovka, poruchy funkcie štítnej žľazy, zvýšený cholesterol, dna), krvi alebo imunitného systému, očí alebo uší, kože, pohybového aparátu - chrbtice, kostí, kĺbov, svalov, nervovej sústavy - mozgu, nervov (napr. silné bolesti hlavy, závrate, epilepsia, ochrnutie, mŕtvica, skleróza multiplex), duševnými ochoreniami alebo závislosťou (napr. duševné poruchy, depresie, pokus o samovraždu, závislosť na liekoch, alkohole, návykových látkach, hráčstve), infekčnými, vírusovými alebo bakteriálnymi ochoreniami, zhubnými alebo nezhubnými nádorovými ochoreniami alebo inými, tu neuvedenými ochoreniami?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
5. Boli u Vás niekedy zistené nepriaznivé výsledky pri špeciálnych vyšetreniach (EKG, MRI, počítačová tomografia (CT), röntgenové vyšetrenie, ultrazvuk, vyšetrenie moču a krvi, genetické testy alebo iné špeciálne vyšetrenia), prípadne je plánované nejaké špeciálne vyšetrenie?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
6. Užívate alebo užívali ste pravidelne lieky? Ak áno, aké, kedy a v akej súvislosti?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
7. Podstúpili ste za posledných 5 rokov nejakú hospitalizáciu (z dôvodu diagnostiky, vyšetrenia, operácie, liečenia a pod.) alebo je u Vás hospitalizácia plánovaná, prípadne Vám bola odporučená?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
8. Vyskytli sa u niektorého z Vašich biologických rodičov alebo súrodencov pred dosiahnutím veku 60 rokov srdcovo-cievne ochorenia; familiárna hyperlipidémia; cukrovka; zhubné nádory; polycystické ochorenie obličiek; Alzheimerova choroba; Parkinsonova choroba; Skleróza multiplex; Huntingtonova chorea a iné?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

**Ak ste na niektorú z otázok z otázok 1 až 8 odpovedali ÁNO, tu prosím uveďte podrobnosti, s číslom otázky, ktorú dopĺňate**

Číslo otázky	Poistník/poistený	Číslo otázky	Druhý poistený

**ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK**

Podpisom tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy potvrdzujem, že všetky otázky v návrhu poisťnej zmluvy som zodpovedal pravdivo a úplne a k návrhu poisťnej zmluvy som doložil posledné najaktuálnejšie lekárske správy z vyšetrení, ktoré som v súvislosti s mojim zdravotným stavom podstúpil a som si vedomý, že zamlčanie a nedoplnenie podstatných informácií, ktoré sú mi známe alebo ktoré mi budú známe do uzatvorenia poisťnej zmluvy, oprávňuje poisťovateľa k odstúpeniu od poisťnej zmluvy alebo odmietnutiu poisťného plnenia. Svojim podpisom potvrdzujem moju plnú zodpovednosť za aktuálnosť doložených lekárskeho správ a za správnosť a úplnosť všetkých údajov uvedených v návrhu poisťnej zmluvy a to aj v prípade, ak som ich do návrhu poisťnej zmluvy nezapísal vlastnoručne. Výlučne ústne uvedené informácie nezapísané v návrhu poisťnej zmluvy nemôžu byť poisťovateľom zohľadnené.

**INVESTIČNÝ PROFIL**

	<input type="checkbox"/> Konzervatívny	<input type="checkbox"/> Vyvážený	<input type="checkbox"/> Vyvážený (PAI)	<input type="checkbox"/> Vyvážený (SI)	<input type="checkbox"/> Dynamický	<input type="checkbox"/> Dynamický (PAI)	<input type="checkbox"/> Dynamický (SI)	<input type="checkbox"/> Dynamický (SI+)	<input type="checkbox"/> Vlastný
FW	50 %	20 %	30 %	30 %	-	-	-	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
ATBO	50 %	20 %	20 %	20 %	-	-	-	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
SEEM	-	20 %	-	-	20 %	20 %	20 %	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
SESG	-	20 %	20 %	-	30 %	40 %	20 %	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
ATRB	-	20 %	-	-	20 %	-	-	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
TAAF	-	-	30 %	50 %	30 %	40 %	60 %	100 %	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %

FW - Fond Wüstenrot | ATBO - C - Quadrat ARTS Total Return Bond | SEEM - IQAM Equity Emerging Markets (RT) | SESG - IQAM Balanced Select Global | ATRB - C - Quadrat ARTS Total Return Balanced | TAAF - TAM - Americký akciový fond

Predpokladaný vývoj hodnoty fondového účtu na konci poisťnej doby: Zhodnotenie 0 % p.a. ....€ | Zhodnotenie 3,5 % p.a. ....€ | Zhodnotenie 7 % p.a. ....€

**Údaje je potrebné prepísať z ponuky vytvorenej v systéme WOP.** Ak nie je alokačný pomer jednoznačne určený, použije sa konzervatívna stratégia. Spolu 100 %  
 Uvedené hodnoty sú vzorovým prepočtom. Vzorový prepočet je splnením povinnosti podľa § 792a Občianskeho zákonníka a zo vzorového prepočtu nevyplývajú poisťníkovi ani poistenému žiadne nároky voči poisťovní.

**ŽIADOSŤ O VINKULÁCIU POISTNÉHO PLNENIA**

	POISTNÍK/POISTENÝ	DRUHÝ POISTENÝ
Vinkulovaná suma	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Poistenie		
Číslo účtu vinkulárneho veriteľa	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**i** V prípade, že chcete vinkulovať viac ako 1 poistenie (riziko) pre poistenú osobu, zaznačte informácie k vinkulácii poistných plnení ostatných poistení (rizík) do zvláštnych dojednaní.

ZVLÁŠTNE DOJEDNANIA

**SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV PRE ÚČELY MARKETINGU A REKLAMY**

Týmto poskytujem spoločnostiam, patriacim do skupiny Wüstenrot\* svoje **osobné údaje a výslovne súhlasím** so spracúvaním mojich uvedených osobných údajov v rozsahu: meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo a e-mailový kontakt, vrátane ich poskytovania medzi nižšie uvedenými subjektmi pre účely:

- Marketingu a reklamy.** Marketingom a reklamou sa rozumie kontaktovanie mojej osoby za účelom reklamy a ponuky produktov a služieb spoločností patriacich do **skupiny Wüstenrot** rôznou formou, ako napr. zasielaním propagačných materiálov, letákov a časopisov poštou ako aj elektronicky, telefonické kontaktovanie, vrátane zasielania SMS, automatickým volaním a iným obdobným spôsobom. Kontaktovať ma za týmto účelom môžu spoločnosti skupiny Wüstenrot, ako aj nimi zmluvne poverení sprostredkovatelia, ktorí sú súčasťou zoznamu sprostredkovateľov, ktorý je zverejnený na stránke [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov a ktorý je pravidelne aktualizovaný. Tento súhlas udeľujem na dobu trvania zmluvných vzťahov s ktoroukoľvek zo spoločností skupiny Wüstenrot ako aj na dobu 5 rokov od skončenia poslednej zmluvy. Tento súhlas udeľujem slobodne, bez akýchkoľvek podmienok a po predchádzajúcom poučení o svojich právach dotknutej osoby.
 

poistník/poistený	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
druhý poistený	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- Účasti v súťažiach o výherné ceny, organizovaných pre klientov skupiny Wüstenrot,** vrátane vyhodnotenia a určenia výhercov; a to ktoroukoľvek spoločnosťou skupiny Wüstenrot alebo ňou zmluvne povereným sprostredkovateľom, ktorý je uvedený na hore uvedenom zozname sprostredkovateľov. Tento súhlas udeľujem na dobu trvania mojich zmluvných vzťahov s ktoroukoľvek zo spoločností skupiny Wüstenrot. Tento súhlas udeľujem slobodne, bez akýchkoľvek podmienok a po predchádzajúcom poučení o svojich právach dotknutej osoby.
 

poistník/poistený	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
druhý poistený	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie

Beriem na vedomie, že ktorýkoľvek z vyššie udelených súhlasov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomnej žiadosti na adresu sídla prevádzkovateľa alebo elektronicky na e-mailovú adresu: [DPO@wuestenrot.sk](mailto:DPO@wuestenrot.sk)

.....  
dátum udelenia súhlasu

.....  
podpis poistníka/poisteného

.....  
podpis druhého poisteného

\* Skupinu Wüstenrot tvoria tieto spoločnosti: Wüstenrot poisťovňa a.s., Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, IČO: 31383408, a Wüstenrot stavebná sporiteľňa a.s., Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, IČO: 31351026.

**VYHLÁSENIA A INÉ USTANOVENIA**

<sup>8</sup> vid' vysvetlenie na strane 9/9

**Vyhlásenie o elektronickej podobe:**

Poistník výslovne súhlasí, aby mu prílohy k návrhu poistnej zmluvy:

- Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode
- Dokument o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy,
- Štatút vlastného fondu Wüstenrot,
- Informácia o investičnom životnom poistení pre zdravie a dôchodok W pohode,
- Informácie o spracúvaní osobných údajov,
- Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %,
- Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
- Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu,
- Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického úrazu v dôsledku choroby,
- Osobitné poistné podmienky pre cestovné poistenie,
- Osobitné poistné podmienky pre poistenie asistenčných služieb,

boli odovzdané formou:

- listinná podoba (papier)
- elektronická podoba (e-mail s prílohou)
- webová stránka poisťiteľa

Poistník výslovne súhlasí s odovzdaním KID<sup>8</sup> formou (vyberte len jednu možnosť):

- listinná podoba (papier)
- elektronická podoba (e-mail s prílohou)
- webová stránka poisťiteľa

Poistník podpisom návrhu poistnej zmluvy potvrdzuje, že mu bol KID v závislosti od zvolenej možnosti odovzdaný v písomnej forme pred podpisom návrhu na uzavretie poistnej zmluvy poisťníkom alebo poskytnutý e-mailom s prílohou na adresu uvedenú v návrhu poistnej zmluvy alebo predložený prostredníctvom webovej stránky <https://www.wuestenrot.sk/informacie/dokumenty-zivotne-poistenie>

Poistník výslovne súhlasí s odovzdaním Predzmluvných informácií o začlenení rizík ohrozujúcich udržateľnosť\* formou (vyberte len jednu možnosť):

- listinná podoba (papier)
- elektronická podoba (e-mail s prílohou)
- webová stránka poisťiteľa

\* Záznam o odovzdaní Predzmluvných informácií o začlenení rizík ohrozujúcich udržateľnosť zmysle nariadenia (EÚ) 2019/2088 o zverejňovaní informácií o udržateľnosti v sektore finančných služieb - ESG je prístupný na webovej stránke poisťovne [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) na mieste s adresou <https://www.wuestenrot.sk/informacie/dokumenty-zivotne-poistenie>.



Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok W pohode sú Všeobecné poisťné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode, Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu, Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby, Štatút vlastného Fondu Wüstenrot a ak poisťná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného poistenia alebo poistenia zdravotných asistenčných služieb, aj Osobitné poisťné podmienky pre cestovné poistenie alebo Osobitné poisťné podmienky pre poistenie asistenčných zdravotných služieb.

Poisťník svojim podpisom potvrdzuje, že mu bol KID a Predzmluvné informácie o začlenení rizík ohrozujúcich udržateľnosť v závislosti od prejavenej súhlasy odovzdaný v písomnej forme pred podpisom návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy poisťníkom alebo poskytnutý e-mailom s prílohou na adresu elektronickej pošty uvedenú v návrhu poisťnej zmluvy alebo predložený prostredníctvom webovej stránky <https://www.wuestenrot.sk/informacie/dokumenty-zivotne-poistenie>.

Poisťovňa vystaví poisťku ako oznámenie o prijatí návrhu poisťníka. Dátum začiatku poistenia je uvedený na poisťke. Pre účely uzavretia poisťnej zmluvy sa poisťka zasiela poisťovňou do vlastných rúk alebo doporučene na poslednú známu adresu poisťníka považuje za doručenú:

- dôjdením písomnosti jej adresátovi; dôjdením sa rozumie deň uvedený na doručení ako deň prevzatia písomnosti a v prípade písomnosti zasielanej doporučene deň skutočného prevzatia písomnosti alebo
- deň uloženia písomnosti na pošte, ak adresát nebol zastihnutý v mieste doručenia alebo
- deň, keď adresát odmietne prijať doručovanú písomnosť.

a to podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane ako prvá.

Poisťník, osoby oprávnené konať v mene poisťníka a poistený sú povinní poisťovní bezodkladne oznámiť vznik alebo zánik statusu politicky exponovanej osoby podľa zákona č. 297/2008 Z.z.

Poisťník, osoba oprávnená konať v mene poisťníka a druhý poistený sú povinní bez zbytočného odkladu písomne informovať poisťovňu o akejkoľvek zmene informácií týkajúcej sa adresy trvalého pobytu, daňového identifikačného čísla vrátane zmeny daňovej rezidencie.

Poisťník/poistený dáva podpisom tohto návrhu poisťnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s., aby podľa potreby preverovala jeho zdravotný stav u lekárov a v zdravotníckych zariadeniach, v ktorých sa liečil, lieči alebo sa bude liečiť. Súhlas je platný po celú dobu platnosti poisťnej zmluvy a po jej zániku až do skončenia likvidácie akýchkoľvek poisťných udalostí, ktoré trvajú po zániku poisťnej zmluvy. Zároveň na tento účel zbavuje povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči Wüstenrot poisťovni, a.s. všetkých lekárov, ktorí ho liečili, alebo s ktorými konzultoval svoj zdravotný stav a splnomocňuje Wüstenrot poisťovňu, a.s. na získavanie alebo preskúmanie údajov o zdravotnom stave alebo príčine smrti, na obstarávanie údajov o zdravotnom stave a zdravotnej anamnéze zo zdravotnej dokumentácie a na získavanie údajov z lekárskej správy Sociálnej poisťovne a z výpisu účtu poistenca zdravotnej poisťovne. Poisťovňa je oprávnená požiadať poisťníka aj o nahliadnutie do jeho zdravotnej dokumentácie a podľa potreby aj o úradné overenie jeho podpisu na plnomocenstve.

Druhý poistený dáva podpisom tohto návrhu poisťnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s., aby podľa potreby preverovala jeho zdravotný stav u lekárov a v zdravotníckych zariadeniach, v ktorých sa liečil, lieči alebo sa bude liečiť. Súhlas je platný po celú dobu platnosti poisťnej zmluvy a po jej zániku, až do skončenia likvidácie akýchkoľvek poisťných udalostí, ktoré trvajú po zániku poisťnej zmluvy. Zároveň na tento účel zbavuje povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči Wüstenrot poisťovni, a.s. všetkých lekárov, ktorí ho liečili, alebo s ktorými konzultoval svoj zdravotný stav a splnomocňuje Wüstenrot poisťovňu, a.s. na získavanie alebo preskúmanie údajov o zdravotnom stave alebo príčine smrti, na obstarávanie údajov o zdravotnom stave a zdravotnej anamnéze zo zdravotnej dokumentácie a na získavanie údajov z lekárskej správy Sociálnej poisťovne a z výpisu účtu poistenca zdravotnej poisťovne. Poisťovňa je oprávnená požiadať poisťníka aj o nahliadnutie do jeho zdravotnej dokumentácie a podľa potreby aj o úradné overenie jeho podpisu na plnomocenstve.

Poistený (v prípade, ak je poistený totožný s poisťníkom tak poisťník) dáva podpisom tohto návrhu poisťnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s., na spracúvanie osobných údajov o jeho zdravotnom stave, ktoré sú uvedené v Zdravotnom dotazníku, vo vyhotoveniach lekárskej správy, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, alebo vyplýnú z jej zapožičania a ktorých spracúvanie je nevyhnutné na

účely likvidácie poisťných udalostí a poskytovania poisťných plnení, vrátane poskytovania týchto osobných údajov zmluvnej zaistovní so sídlom v zahraničí za účelom uplatnenia plnení zo zaistenia a ich poskytovaní alebo sprístupňovania tretím osobám za účelom získavania znaleckých posudkov alebo odborných stanovísk pre potreby likvidácie poisťnej udalosti, za účelom domáhania sa práv poisťovne a za účelom získavania dôkazných prostriedkov pre potreby mimosúdneho alebo súdneho konania, ak je predmetom takéhoto konania spor o existenciu práva na poisťné plnenie alebo jeho výšku (najmä súkromný znalecký posudok podľa § 209 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok). Súhlas poskytuje poisťník/poistený na dobu platnosti poisťnej zmluvy, z ktorej sa uplatňuje právo na poisťné plnenie a na dobu nevyhnutnú pre výkon práv a povinností stanovených zákonom poisťovni; po uvedení doby nie je poisťník/poistený oprávnený súhlas účinne odvolať.

Druhý poistený dáva podpisom tohto návrhu poisťnej zmluvy súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s., na spracúvanie osobných údajov o jeho zdravotnom stave, ktoré sú uvedené v Zdravotnom dotazníku, vo vyhotoveniach lekárskej správy, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, alebo vyplýnú z jej zapožičania a ktorých spracúvanie je nevyhnutné na účely likvidácie poisťných udalostí a poskytovania poisťných plnení, vrátane poskytovania týchto osobných údajov zmluvnej zaistovní so sídlom v zahraničí za účelom uplatnenia plnení zo zaistenia a ich poskytovaní alebo sprístupňovania tretím osobám za účelom získavania znaleckých posudkov alebo odborných stanovísk pre potreby likvidácie poisťnej udalosti, za účelom domáhania sa práv poisťovne a za účelom získavania dôkazných prostriedkov pre potreby mimosúdneho alebo súdneho konania, ak je predmetom takéhoto konania spor o existenciu práva na poisťné plnenie alebo jeho výšku (najmä súkromný znalecký posudok podľa § 209 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok). Súhlas poskytuje poisťník/poistený na dobu platnosti poisťnej zmluvy, z ktorej sa uplatňuje právo na poisťné plnenie a na dobu nevyhnutnú pre výkon práv a povinností stanovených zákonom poisťovni; po uvedení doby nie je poisťník/poistený oprávnený súhlas účinne odvolať.

#### **Vyhlásenia poisťníka/poisteného a druhého poisteného:**

Podpisom tohto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy potvrdzujem:

- že som sa oboznámil so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode (ďalej len "VPP"), štatútom vlastného Fondu Wüstenrot, Dokumentom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťnej zmluvy, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou a Oceňovacími tabuľkami pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby a Oceňovacími tabuľkami pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu, ktoré tvoria súčasť návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok W pohode a že s ich obsahom súhlasím; zároveň vyhlasujem, že som všetky vyššie uvedené dokumenty v závislosti od prejavenej súhlasy prevzal v listinnej podobe (na papieri) alebo v elektronickej podobe na e-mailovej adrese uvedenej v tomto návrhu,
- že som bol oboznámený/-á s podmienkami uzavretia poisťnej zmluvy Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok W pohode prostredníctvom a s informáciami podľa § 792a Občianskeho zákonníka (sú obsiahnuté vo VPP, a v návrhu poisťnej zmluvy, Osobitných poisťných podmienkach pre cestovné poistenie, Osobitných poisťných podmienkach pre poistenie zdravotných asistenčných služieb, Štatúte vlastného Fondu Wüstenrot, v Informácii o investičnom životnom poistení pre zdravie a dôchodok W pohode, v ponuke poistenia predloženej finančným sprostredkovateľom a v oceňovacích tabuľkách pre jednotlivé poistenia) zároveň vyhlasujem, že som všetky vyššie uvedené dokumenty v závislosti od prejavenej súhlasy prevzal v listinnej podobe (na papieri) alebo v elektronickej podobe na e-mailovej adrese uvedenej v tomto návrhu,
- že údaje, ktoré som poisťovni pri uzatváraní poisťnej zmluvy Investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok W pohode uviedol/-la sú úplné a pravdivé,
- že osoba, ktorá je v návrhu uvedená ako poistený bola fyzicky prítomná pri predkladaní návrhu poisťnej zmluvy a odpovedala poisťovni na všetky otázky týkajúce sa dojednávaneho poistenia, a že odpovede, ktoré uviedla sú úplné a pravdivé,
- že, ak sa ukáže, že vyhlásenie uvedené v písm. d) je vo vzťahu k osobnej prítomnosti alebo pravdivosti a úplnosti odpovedí osoby uvedenej v návrhu ako poistený nepravdivé, som si vedomý možných právnych následkov tejto nepravdivosti a to najmä odmietnutia poisťného plnenia alebo odstúpenia od poisťnej zmluvy podľa § 802 ods. 1 a 2 Občianskeho zákonníka alebo neplatnosti poisťnej zmluvy,

- f) že som si vedomý povinnosti bez zbytočného odkladu písomne informovať poisťovňu o akejkoľvek zmene informácií týkajúcich sa adresy trvalého pobytu, daňového identifikačného čísla vrátane zmeny daňovej rezidencie ako aj vzniku alebo zániku statusu politicky exponovanej osoby,
- g) že som bol oboznámený s informáciami uvedenými v tlačive Informácia o spracúvaní osobných údajov a táto mi bola v závislosti od prejaveneho súhlasu v listinnej podobe (na papieri) alebo v elektronickej podobe doručená,
- h) že som bol poučený o rizikách spojených s investovaním v súvislosti s Investičným životným poistením pre zdravie a dôchodok W pohode, a to najmä, že doterajšie výnosy nie sú určujúcim faktorom budúcich výnosov, Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode predstavuje investíciu dlhodobého charakteru a výška odkupnej hodnoty pri predčasnom zániku poistenia môže byť nižšia ako hodnota poistníkom zaplateného poistného za Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode.

### Vyhlásenie poistníka/poisteného:

Vyhlasujem, že uzavretie poistnej zmluvy vykonávam na vlastný účet a finančné prostriedky použité na platenie poistného sú v mojom vlastníctve. Podpisom návrhu sa zároveň zaväzujem, že ak použijem na platenie poistného finančné prostriedky vo vlastníctve inej osoby alebo uzavriem poistnú zmluvu na účet inej osoby, bezodkladne písomne oznámim Wüstenrot poisťovni, a.s. túto skutočnosť, vrátane identifikačných údajov tejto osoby

### Ustanovenia o spôsobe uzavretia poistnej zmluvy:

Tento návrh dáva poistník. Lehota na prijatie návrhu zo strany poisťovne uplynie 31. 12. 2024, za podmienky splnenia ostatných podmienok uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode.

Súčasťou návrhu je aj návrh na dojednanie Okamžitej poistnej ochrany. Okamžitá poistná ochrana je dojednaná prevzatím návrhu zástupcom poisťovne a začína nultou hodinou dňa nasledujúceho po podpísaní návrhu po splnení podmienok uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok W pohode.

.....  
dátum

.....  
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 svojím podpisom potvrdzuje, že preveril totožnosť poistníka/poisteného a údaje uvedené v tomto návrhu zodpovedajú dokladu totožnosti predloženého poistníkom/poisteným. Zástupca potvrdzuje, že vykonal identifikáciu a overenie identifikácie poistníka/poisteného v prípade, že je osobou inou ako poistník, 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:

Tipérske číslo/ Osobné/MA číslo:  Meno a priezvisko tipéra  .....  
podpis a pečiatka zástupcu, Wüstenrot poisťovňa, a. s.

\*nevypĺňa VFA

<sup>1</sup> Daňové identifikačné číslo klient uvedie, ak mu bolo pridelené. V prípade, ak klient nemá vedomosť o pridelení daňového identifikačného čísla, je povinný túto skutočnosť overiť a v prípade jeho získania bezodkladne tento údaj písomne doručiť poisťovni.

<sup>2</sup> Štát daňovej rezidencie – štát, v ktorom klient platí dane zo svojich celosvetových príjmov.

<sup>3</sup> Poistná doba pre celú poistnú zmluvu je zhodná s poistnou dobou poistenia pre prípad dožitia. Pokiaľ si klient pre poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % nezvolil v návrhu poistnej zmluvy poistnú dobu, platí spoločne pre všetky dojednané poistenia poistná doba stanovená pre poistenie pre prípad dožitia; to neplatí v prípade zániku ktorejkoľvek z poistení pre dosiahnutie maximálneho veku, ak je uvedené ďalej. Poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % zaniká podľa nasledujúcej vety. Poistenia pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou, smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %, smrti spôsobenej úrazom, trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % automaticky prestávajú byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený/ druhý poistený dovŕši vek 75 rokov. Komplexné poistenie kritických chorôb, Poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb, Poistenie nádorových kritických chorôb, chirurgického zákroku v dôsledku úrazu alebo choroby, dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou, dennej dávky za pracovnú neschopnosť (za pracovnú neschopnosť v oboch variantoch), poistenie pre prípad invalidity (tj. Poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom, Poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom, Poistenie pre prípad invalidnej renty, Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka nad 70 %) automaticky prestávajú byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený/druhý poistený dovŕši vek 65 rokov. Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 70 rokov.

<sup>4</sup> **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 sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

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 €	Nie je možné dojednať, ak si poistený zvolí Komplexné poistenie kritických chorôb
Poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb	2 000 €	
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 výplatom	2 000 €	spolu max. 2 000 €
Invalidita s lin.klesajúcou PS na 0 % s jednorazovou výplatom	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	

<sup>5</sup> **V poistnej zmluve je uvedený rizikový príspevok za prvý poistný rok.** Výška rizikového príspevku na každý ďalší poistný rok sa určí na základe aktuálneho veku poisteného a na základe zdravotného stavu, pracovnej a záujmovej činnosti poisteného v čase dojednávania poistného rizika, a to podľa sadzovníka rizikových príspevkov platného v čase dojednávania daného poistného rizika. Aktuálny vek poisteného sa stanoví ako rozdiel medzi kalendárnym rokom, v ktorom príslušný poistný rok začína a kalendárnym rokom narodenia poisteného. Výška rizikových príspevkov na každý ďalší poistný rok bude poistníkovi oznámená vo Výročnom liste a určí sa na základe aktuálneho veku poistených osôb.

**6 POVOLANIE – RIZIKOVÉ SKUPINY**

**NORMÁLNE RIZIKO práce vykonávané iba v krajinách EU alebo Veľkej Británii**

- povolania s duševnou činnosťou, administratívne práce, ľahké manuálne práce, práce vykonávané pri výrobnom páse,
- skladník (bez manuálnej práce),
- povolania nevykonávané vo výške nad 1,5 m ani v hĺbke,
- povolania bez vedenia MV, bez použitia zbrane, chemických látok a rádioaktívneho alebo obdobného
- zariadenia, servisné, opravárenské a výrobné práce vykonávané s ľahkými nástrojmi v interiéri,
- povolania v potravinárskom, farmaceutickom, hudobnom priemysle, v zdravotníctve, v službách, v školstve, v obchode (bez vedenia MV),
- povolania bez práce s elektrinou, pracovníci železníc okrem pohybu v koľajisku
- profesionálny športovec - športy s nízkym rizikom nastatia PU: šach, bowling, curling, frisbee, gulečník, kolky, golf, minigolf, hádzanie šípok, chi gong, kyudo, snooker, biliard, golf, profesionálny tanec, profesionálny tréner bez aktívneho výkonu športovej činnosti.

**RIZIKOVÁ SKUPINA 1 - NIŽŠIE RIZIKO, práce vykonávané iba v krajinách EU a Veľkej Británii**

- povolania vykonávané v stavbárskom priemysle, pri údržbe a renovácii stavieb v exteriéri alebo interiéri (napr. stavbár, stavebný robotník, stavbyvedúci, murár, klampiár, maliar, kominár, tesár,
- zámočník, zateplávač, vodár, plynár, kúrenár, okrem prác v elektropríemysle a prác vykonávaných pri



- prevádzke, revízií a údržbe plynových, tlakových zariadení a kotlov),
- povolenia vykonávané na železnici v koľajisku (napr. posunovač, výhybkár, výpravca, signalista),
- práce s vedením motorového vozidla po cestných komunikáciách (napr. obchodný zástupca, makléř, prepravca zásielok, vodič kamiónu, taxikár, inštruktor autoškoly, traktorista, bagrista, žeriavnik),
- práce vykonávané vo výške nad 1,5 metra v exteriéri alebo interiéri, okrem priemyselného horolezectva a okrem prác v elektropríemysle,
- príslušníci policajného zboru (okrem členov jednotky rýchleho nasadenia polície alebo vojska),
- zdravotnícky záchranár (bez využitia leteckých dopravných prostriedkov),
- vojak (bez práce s výbušnými, zápalnými, toxickými alebo chemickými látkami, bez využitia leteckých dopravných prostriedkov,
- pracovníci ochrany objektov bez zbrane (SBS, vrátnik, strážnik).

### RIZIKOVÁ SKUPINA 2 - VYŠŠIE RIZIKO, práce vykonávané iba v krajinách EU a Veľkej Británie

- pracovníci ochrany objektov so zbraňou (napr. SBS, vrátnik, strážnik, SIS),
- pracovníci vykonávajúci práce v lese (napr. pilčík, lesný robotník, ťažba dreva, poľovník),
- servisný technik a mechanik lietadiel,
- pracovníci údržby ciest (napr. asfaltér, cestár),
- pracovníci vykonávajúci práce v elektropríemysle (elektrikár, elektromontér),
- priemyselné horolezectvo,
- práce vykonávané pri prevádzke, revízií a údržbe plynových, tlakových zariadení a kotlov (napr. revízny technik, kotlár, kurič)
- banské práce nad zemou.

### RIZIKOVÁ SKUPINA 3 pre vybrané druhy profesionálnych športov

- profesionálny futbalista,
- profesionálny hádzanár,
- profesionálny hokejista,
- profesionálny lyžiar,
- profesionálny volejbalista.

### POVOLANIA VYLÚČENÉ Z POISTNÉHO KRYTIA

- profesionálny športovec a profesionálny tréner / inštruktor s aktívnym výkonom športovej činnosti,
- automobilový šport, motocyklový šport,
- športy s využitím leteckých prostriedkov,
- potápanie,
- športy s využitím strelných zbraní,
- bojové športy,
- cyklistika,
- adrenalínové športy vykonávané vo výškach, v hĺbkach,
- zimné športy,
- horolezecké športy,
- silové športy,
- vodné športy okrem vodnopólistu a plavca,
- práce s využitím leteckých dopravných prostriedkov (napr. pilot, záchranár, letuška, nakladač batožiny okrem letecký mechanik, letecký navigátor),
- práce, pri ktorých dochádza ku styku s výbušnými, zápalnými, toxickými látkami,
- práce s azbestom, chemickými látkami, rádioaktívnymi látkami,
- práce pri údržbe nádrží a cisterien pre chemické látky a nebezpečné jedy,
- povolenia ako kaskadér, artista, krotiteľ zvierat,
- práce na moriach, vrtných vežiach, v hutníckom priemysle,
- žurnalista pracujúci v oblastiach vojnových konfliktov a prírodných katastrof,
- profesionálny horolezec (s výnimkou priemyselného horolezectva), horský vodca, horský záchranár,
- testovanie vozidiel, plavidiel, lietadiel, športových lietajúcich zariadení,
- člen jednotky rýchleho nasadenia polície alebo vojska (kukláč),
- banské práce pod zemou,
- záchranárske práce pod zemou,
- hasič,
- vojak s prácou s výbušnými, zápalnými, toxickými alebo chemickými látkami, s využitím leteckých dopravných prostriedkov alebo s potápaním

Poznámka: Ak sa klientom vykonávané povolanie alebo šport nenachádzajú v skupinách, je potrebné zvoliť Individuálne ocenenie rizika

## 7 ZÁJMOVÁ ČINNOSŤ – RIZIKOVÉ SKUPINY

### NORMÁLNE RIZIKO

- športy vykonávané nesúťažne, bez tréningov a zároveň,
- športy nevykonávané vo výškach, v hĺbkach,
- v extrémnych podmienkach a zároveň,
- športy nevykonávané za použitia dopravných prostriedkov a prostriedkov pre lietanie a zároveň,
- športy nezaraďené medzi športy v kategórii so zvýšeným rizikom a športy vylúčené z poistného krytia.

### RIZIKOVÁ SKUPINA 1

#### Nasledujúce športy vykonávané vo voľnom čase bez registrácie v športovom klube alebo zväze alebo s registráciou

- atletika, gymnastika
- cyklistický šport (cestná cyklistika, dráhová cyklistika), okrem horskej cyklistiky,
- zimné športy vykonávané na pre ne vyznačených tratiach, (okrem snowboarding, akrobat. lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na snežných skútroch, skialpinizmus a podobné adrenalínové športy, severské a alpské lyž. športy),
- loptové hry,
- poľovník,
- hokej.

### ŠPORTY VYLÚČENÉ Z POISTNÉHO KRYTIA

#### Nasledovné športy vykonávané na akejkoľvek úrovni

- šport vykonávaný s použitím leteckých dopravných prostriedkov a zariadení (napr. lietanie na lietadle, parašutizmus, paragliding, vzdušné balóny),
- motoristické športy (automobilové, motokárske),
- zimné športy, ak nie sú vykonávané na pre ne vyznačených tratiach,
- adrenalínové zimné športy (napr. snowboarding, akrobat. lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na snežných skútroch, skiboboch, skeletonoch, sánkach, skialpinizmus),
- severské a alpské lyžiarske športy,
- bojové športy,
- vodno-lyžiarske športy, vodné motorové športy, jazda na vodných skútroch, skoky do vody, rafting od WW III. stupňa obťažnosti,
- športy s použitím akrobatických prvkov (napr. freestyle, akrobatický rock and roll),
- športy vykonávané pod zemským povrchom (jaskyniarstvo, speleológia)
- potápanie od 20 metrov hĺbky,
- športy vykonávané vo výškach (napr. bungee jumping),
- športy a expedície vykonávané v extrémnych klimatických podmienkach, na odľahlých miestach (púšte, polárne oblasti, tropické pralesy),
- vysokohorská turistika spojená s lezením a horolezectvom,
- horolezecký šport od výšky 5 500 m, via ferrata od stupňa E,
- lezenie na stenách od obťažnosti E,
- lezenie na stenách, alpské lezenie od obťažnosti 8, lezenie po budovách, rýchlostné lezenie, lezenie v ľade,
- rugby, americký futbal,
- šerm,
- vzpieranie,
- horská cyklistika,
- downhill,
- jazdectvo - súťažne + military + rodeo,
- športová strelba s municiou,
- psie záprahy,
- športy na divokej vode (napr. kajak, kanoe),
- iné adrenalínové športy (napr. jachting, canyoning, deep water soloing, streetluge).

Poznámka: Ak sa klientom vykonávané povolanie alebo šport nenachádzajú v skupinách, je potrebné zvoliť Individuálne ocenenie rizika

<sup>8</sup> 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>.