



Distribučný kanál

Meno opráv. zástupcu poisťovateľa

ID. číslo opráv. zast. poisťovateľa

Vyhradené pre
elektronický archív

Pobočka, dátum prijatia

Ústredie, dátum prijatia

ING Životná poisťovňa, a.s.
Tmavská cesta 50/B, 821 02 Bratislava,
Slovenská republika, www.ing.sk
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu
Bratislava I v oddieli: Sa, Vložka č.: 1095/B
Tel.: 0850 111 464, fax: 02/59 313 999
IČO: 35 691 999, IČ DPH: SK 2020861557

Žiadosť o zmenu alebo doplnenie údajov v poisťnej zmluve (ďalej len „Žiadosť“)

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Číslo poisťnej zmluvy | Názov poisťovania |
|-----------------------|-------------------|

| | | |
|----------|---|-------------|
| Poistený | Priezvisko, meno a titul | Rodné číslo |
| | Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, mesto) | |

| | | |
|--------------------------------------|---|-------------------|
| Poistník (ak je iný ako poistený) | Priezvisko, meno a titul / Obchodné meno | Rodné číslo / IČO |
| | Trvalý pobyt / Sídlo (ulica, číslo domu, mesto) | |

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> počet zmien <input type="checkbox"/> poistník <input type="checkbox"/> poistený <input type="checkbox"/> celá PZ | Zmena: | |
| | mena 1, adresy 2, kontaktov 3, oprávnenej osoby 4, poistníka 5, poisťnej sumy 6, poisťného (IŽP) 7, zníženie poisťného (TP) 8, pripoistení 9, mimoriadne poisťné 10, alokačného pomeru 11, prevod podielových jednotiek 12, čiastočný odkup 13, začiatok/koniec prav. čerpania v splatnom stave 14, mimoriadny výber z rezervy hlavného poisťovania 15, preplatok 16, pripoistenia Zlatý dolár (pravidelný odkup) 17, rizikovej skupiny 18, frekvencie a spôsobu platenia 19, protinflačný program 20, splatený stav 21, prerušenie platenia poisťného 22, skrátenie poisťnej doby 23, iné 24, oprava návrhu poisťnej zmluvy (Proposal) 25, intervencia 26 | |

| | | | |
|---------------|------------|------|-------|
| 1. Zmena mena | Priezvisko | Meno | Titul |
|---------------|------------|------|-------|

| | |
|-----------------|---|
| 2. Zmena adresy | Trvalý pobyt / Adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) |
| | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) |

| | | |
|--------------------|---------------------------------------|--------|
| 3. Zmena kontaktov | Telefónne číslo (domov, práca, mobil) | E-mail |
|--------------------|---------------------------------------|--------|

| | |
|---------------------------|---|
| 4. Zmena oprávnenej osoby | Priezvisko, Meno, Titul, Dátum narodenia, Percento z poisť. plnenia (súčet musí byť 100%) |
|---------------------------|---|

| | | | | | |
|---|---|--|-------------------|--------------------|------|
| 5. Zmena poistníka (údaje o novom poistníkovi)* | Priezvisko / Obchodné meno | Meno | Titul | Muž | Žena |
| | Trvalý pobyt / Adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) | Druh/Číslo dokladu totožnosti | Kontaktný telefón | | |
| | Adresa pre korešpondenciu (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) | Rodné číslo / IČO | Dátum narodenia | Štátna príslušnosť | |
| | Názov zamestnávateľa / Obchodné meno | Zamestnanie / Oblasť podnikania (pozícia, funkcia, odvetvie) | Zamest. | Podnikateľ | Iný |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|------------------------------|--|
| Ďalšie informácie o poistníkovi | I. 1. Vykonávate 1a) podnikateľskú činnosť (PO) ¹ / (FOP) ¹ , 1b) zamestnanie ² u 1a), 1c) verejnú funkciu ³ ? | <input type="checkbox"/> Áno, vyplňte časť II. | <input type="checkbox"/> Nie | |
| | 2. Ste v prípade FOP ¹ /PO ¹ väčšinovým majiteľom/členom štatutárneho orgánu/prokuristom? | <input type="checkbox"/> Áno, vyplňte časť II. | <input type="checkbox"/> Nie | |
| | 3. Ste politicky exponovanou osobou alebo verejne známou osobou ³ ? | <input type="checkbox"/> Áno, vyplňte časť II. | <input type="checkbox"/> Nie | |
| | ^{1, 2, 3} sú definované v časti ďalšie informácie pre poistníka. | | | |
| | II. 4a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu? (aj viacero možností súčasne) | <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) iné - uveďte | | |
| | 4b. Údaje o zdrojoch majetku (aj viacero možností súčasne) | <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) iné - uveďte | | |

| | | | | |
|--------------------------------|--|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| 6. Zmena poisťnej sumy TP + IP | Ak je potrebné, vyplňte dotazník o zdravotnom stave. | Dátum účinnosti | | |
| | Poistenie/Pripoistenie | Nová poisťná suma EUR | Poistenie/Pripoistenie | Nová poisťná suma EUR |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------|-----|---|----------------------|
| 7. Zmena celkového bežného poistného IP | <input type="checkbox"/> Zvýšenie | Celkové bežné poistné po zlave* | <input type="text"/> | EUR | Dátum účinnosti | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> Zníženie | z toho príspevok zamestnávateľa | <input type="text"/> | EUR | * Celkové bežné poistné je súčet bežného poistného za hlavné poistenie a pripoistenia platené z APJ a poistného za samostatne platené pripoistenia. | |

| | | | | | | |
|--|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------|----------------------|
| 8. Zníženie celkového bežného poistného TP | Nové poistné od - do | | <input type="text"/> | EUR | Dátum účinnosti | <input type="text"/> |
| | Pripoistenie | % pomer k HK príp. PS EUR | Pripoistenie | % pomer k HK príp. PS EUR | | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|----------------------|--------------------------|---|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 9. Zmena pripoistení | <input type="checkbox"/> Prikúpenie pripoistenia | <input type="checkbox"/> Zrušenie pripoistenia | Pracujete manuálne?* | <input type="checkbox"/> | Pracujete vo výškach?* | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Pripoistenie | Začiatok pripoistenia* | Doba trvania* | Koniec pripoistenia | Poistná suma* EUR | Poistné* EUR | Riziko** skupina | % | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Zamestnanie** | <input type="text"/> | Šport/Hobby** | <input type="text"/> | detské DNL, PDVR Priezvisko, meno, rodné číslo, riziková skupina, poistné, zamestnanie, šport*** (pri PDVR stačí uviesť rodné číslo najmladšieho dieťaťa) | | | | |

* vyplňte iba v prípade prikúpenia pripoistenia; ** vyplňte iba v prípade prikúpenia prip. s upisovaním rizika; *** vyplňte iba v prípade Pripoistenia denných dávok za dobu nevyhnutného liečenia dieťaťa a Pripoistenia deti v rodine

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10. Zaplatenie mimoriadneho poistného/zmena alokácie opakovaného mim. poistného | <input type="checkbox"/> Jednorázový vklad | <input type="checkbox"/> Opakovaný vklad* (zmena umiestnenia pri opakovanom vklade) | <input type="checkbox"/> S garanciou ** | <input type="checkbox"/> Tradičný vklad *** |
| | Alokačný pomer (umiestnenie do finančných fondov v súčte 100 %) | | Výška mimoriadneho poistného | Zodpovedajúca poistná suma (tradičný) |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

* vyplňte iba alokačný pomer pre mimoriadne poistné, neuvádzajte výšku mimoriadneho poistného; ** možný iba pri produkte Komplet; *** možný iba pri produkte Komplet, Komplet Junior; Garantované životné poistenie

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------|---|--------------------------|----------------------|---|-----------------------------|----------------------|---|-----------------------------|----------------------|---|--------------------------|----------------------|---|
| 11. Zmena alokačného pomeru | Fond dlhopisov | <input type="text"/> | % | Zahraničný zmiešaný fond | <input type="text"/> | % | Fond peňažných prostriedkov | <input type="text"/> | % | Fond stredoeurópskych akcií | <input type="text"/> | % | Dividendový akciový fond | <input type="text"/> | % |
| | Fond svetových akcií II | <input type="text"/> | % | Zmiešaný fond II | <input type="text"/> | % | Zmiešaný fond Plus | <input type="text"/> | % | Multifond | <input type="text"/> | % | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % |

Súčet musí byť vždy 100 %

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|---|--------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|
| 12. Prevod podielových jednotiek | Z fondu | | | | | | Do fondu | | | | | | Súčet na pravej strane musí byť 100 % |
| | Fond dlhopisov | <input type="text"/> | % | Zahraničný zmiešaný fond | <input type="text"/> | % | Fond dlhopisov | <input type="text"/> | % | Zahraničný zmiešaný fond | <input type="text"/> | % | |
| Fond peňažných prostriedkov | <input type="text"/> | % | Fond stredoeurópskych akcií | <input type="text"/> | % | Fond peňažných prostriedkov | <input type="text"/> | % | Fond stredoeurópskych akcií | <input type="text"/> | % | | |
| Dividendový akciový fond | <input type="text"/> | % | Fond svetových akcií II | <input type="text"/> | % | Dividendový akciový fond | <input type="text"/> | % | Fond svetových akcií II | <input type="text"/> | % | | |
| Fond svetových akcií II | <input type="text"/> | % | Zmiešaný fond II | <input type="text"/> | % | Fond svetových akcií II | <input type="text"/> | % | Zmiešaný fond II | <input type="text"/> | % | | |
| Zmiešaný fond II | <input type="text"/> | % | Zmiešaný fond Plus | <input type="text"/> | % | Zmiešaný fond Plus | <input type="text"/> | % | Zmiešaný fond Plus | <input type="text"/> | % | | |
| Zmiešaný fond Plus | <input type="text"/> | % | Multifond | <input type="text"/> | % | Multifond | <input type="text"/> | % | Multifond | <input type="text"/> | % | | |
| Multifond | <input type="text"/> | % | alebo <input type="checkbox"/> previesť 100 % doposiaľ nakúpených jednotiek | | | | | | | | | | |

Ďalšie zmeny:

Žiadosť podlieha schváleniu poisťovateľom. Z poverenia poisťovateľa bola žiadosť o zmenu alebo doplnenie údajov v poistnej zmluve predložená poisťníkovi / poistenému, ktorí ju svojim podpisom akceptovali. Poistník/poistený vyhlasuje, že mu pri rozširovaní poistenia o pripoistenia boli odovzdané príslušné poistné podmienky a pri prevzatí kópie tejto žiadosti ich obsahu porozumel a súhlasí s nimi. Po akceptácii zmeny poisťovateľ vystaví a zašle poisťníkovi poistku alebo informačný list. V prípade, ak poisťník neobdrží poistku, alebo informačný list, zmena nebola zo strany poisťovateľa akceptovaná.

V dňa..... podpis poisteného / zákonného zástupcu podľa podpisového vzoru podpis poisťníka (pôvodný/nový) / zákonného zástupcu podľa podpisového vzoru

Finančný agent v sektore poistenia týmto vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu tu uvedenej osoby na základe jej dokladu totožnosti (OP, Pas).

Druh dokladu totožnosti: Číslo dokladu totožnosti: Vydaný kým: Platný do:

Osobné údaje z dokladu totožnosti boli získané kopírovaním scanovaním iným zaznamenaním - opisanim Splnomocnenie zastúpeného prikladám

.....
Podpis finančného agenta, identifikačné číslo, ktorý overil totožnosť

Pri zmene poistnika (zmena číslo 5.) nový poistník uvedie pravdivé údaje v časti „Ďalšie informácie o poistníkovi“ podľa nižšie uvedených pokynov a zároveň potvrdzuje svojím podpisom, že berie na vedomie Článok I. Súhlas so spracovaním osobných údajov a Článok II. Vyhlásenie o pôvode peňazí.

„Ďalšie informácie o poistníkovi“ vyplňať podľa nižšie uvedených pokynov.

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 (ďalej len „zákon o AML“)

1. Ide o informáciu podľa zákona o AML a interných pravidiel poisťovateľa
- 1.2. 1,2 Pracovná pozícia/ zamestnanie a predmet činnosti / podnikania poistníka
- 1)* **Podnikateľskou činnosťou právnickej osoby (PO) a/alebo fyzickej osoby podnikateľa (FOP)** sa rozumie: činnosť advokátov, notárov, realitných maklérov a účtovníkov; činnosť zmenárne, aukčnej siene, herne, kasína, tipovacej kancelárie, realitnej kancelárie, veľkoobchodu/maloobchodu s alkoholom, tabakom, kávou, drahými kameňmi alebo kovmi, obchodu so starožitnosťami, bazárov, záložne, autosalónu/ autobazár, siete čerpacích staníc, nočného podniku, spoločnosti poskytujúcej ubytovacie/stravovacie služby, spoločnosti podnikajúcej v stavebníctve.
- 2) **Zamestnaním/ Pracovnou pozíciou** sa rozumie: realitný makléř, právnik alebo účtovník vykonávajúci činnosť pre podnikateľské subjekty (fyzické a právnické osoby) podnikajúce v oblastiach*, ktoré sú uvedené vyššie v predchádzajúcom ods. i.
- 3) **Verejnou funkciou** sa rozumie: politik (člen vedenia parlamentnej strany na celoštátnej úrovni), starosta, primátor, poslanec mestského alebo obecného zastupiteľstva zodpovedný za správu majetku alebo územný rozvoj.
Väčšinový majiteľ – majúci najmenej 25%-ný podiel na základnom imaní alebo na hlasovacích právach koho?
- 1.3. 3 **Politicky exponovanou osobou a verejne známou osobou** podľa zákona o AML a interných pravidiel poisťovateľa sa rozumie:
 - a) Fyzická osoba, ktorá je vo významnej verejnej funkcii. Významnou verejnou funkciou sa rozumie hlava štátu, predseda vlády, minister, vedúci ústredného orgánu štátnej správy, štátny tajomník alebo obdobný zástupca ministra, poslanec zákonodarného zboru, sudca najvyššieho súdu, sudca ústavného súdu alebo iných súdnych orgánov vyššieho stupňa, prípadne rozhodnutiu ktorých sa s výnimkou osobitných prípadov už nemožno odvolať, člen dvora audítora alebo rady centrálnej banky, veľvyslanec, chargé d'affaires, vysoko postavený príslušník ozbrojených síl, člen štatutárneho orgánu, dozorného orgánu štátneho podniku alebo obchodnej spoločnosti patriacej do vlastníctva štátu, vysoký cirkevný hodnostár (vysoký predstaviteľ cirkvi), alebo osoba v inej obdobnej funkcii vykonávanej v inštitúciách Európskej únie alebo v medzinárodných organizáciách po dobu výkonu tejto funkcie a po dobu jedného roka od skončenia výkonu významnej verejnej funkcie (bez ohľadu na miesto trvalého pobytu).
 - b) Manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.; dieťa, zaf. zaf. nevesta osoby uvedenej v písm. a) tohto ods. alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako zaf. alebo nevesta osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.; alebo rodič osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.
 - c) Fyzická osoba, o ktorej je známe, že je konečným užívateľom výhod rovnakého klienta alebo inak ovláda rovnakého klienta ako osoba uvedená v písm. a) tohto ods. alebo podniká spolu s osobou uvedenou v písm. a) tohto ods., alebo klienta, ktorý bol zriadený v prospech osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.
- II.4. 4a Pravidelný zdroj príjmu
 - a) príjem zo závislej činnosti
 - b) príjem z podnikania
 - c) kombinácia príjmu zo závislej činnosti a príjmov z podnikania
 - d) iné
- II.5. 4b Údaje o zdroji majetku (aj viacerou možnosťou súčasne)
 - a) príjem zo zamestnania
 - b) príjem z podnikania
 - c) dedičstvo
 - d) výnosy z predaja obchodnej spoločnosti
 - e) iné

Článok I.

Súhlas so spracovaním osobných údajov

- 1.1 Dôverné informácie sú (i) všetky informácie vo vzťahu k poistníkovi a poistenému, na ktoré sa podľa zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „zákon o poisťovníctve“) vzťahuje povinnosť mlčanlivosti a (ii) všetky informácie ohľadom poistníka a poisteného, ktoré sú poistníkom a poisteným označené v súvislosti so Zmluvou ako dôverné. (iii) všetky informácie týkajúce sa osobných údajov poistníka a poisteného, vrátane osobitnej kategórie osobných údajov poistníka a poisteného (ďalej len „osobné údaje“) tak, ako sú definované zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) v rozsahu vymedzenom v Zozname osobných údajov podľa ods. 2.2 písm. c) tohto článku. Poisťovateľ nakladá s dôvernými informáciami v súlade s platnými právnymi predpismi a zachováva o nich mlčanlivosť v čase trvania zmluvného vzťahu založeného touto Zmluvou ako aj po jeho ukončení. Poisťovateľ je oprávnený poskytnúť dôverné informácie tretím osobám iba v prípadoch, v rozsahu a za podmienok stanovených platnými právnymi predpismi, právoplatnými rozhodnutiami orgánov verejnej moci, v prípadoch vyplývajúcich z ustanovení tejto Zmluvy, prípadne z iných zmluvných vzťahov medzi poisťovateľom na jednej strane a poistníkom a poisteným na strane druhej a v prípadoch, keď poistník a poistený udelil poisťovateľovi na tento účel svoj výslovný súhlas.
- 1.2 Podľa Zákona o ochrane osobných údajov poistník a poistený podpísaním tejto Zmluvy dáva poisťovateľovi výslovný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov, vrátane osobitných kategórií osobných údajov, a to v súlade so Zákonom o ochrane osobných údajov za nasledujúcich podmienok:
 - (a) Prevádzkovateľ informačného systému je ING Životná poisťovňa, a.s., Trnavská cesta 50/B, 821 02 Bratislava;
 - (b) Účel spracovania osobných údajov:
 - (i) poskytovanie poisťovacích služieb (a s poistením súvisiacich služieb, ako napríklad zaistovacia činnosť) podľa Zákona o poisťovníctve a podľa tejto Zmluvy;
 - (ii) marketingové spracovanie osobných údajov, vrátane využitia štatistického vyhodnotenia pre potreby priameho marketingu prostredníctvom poštového styku s poistníkom a poisteným alebo použitím iných komunikačných nástrojov ako je poštový styk (napr. e-mail, telefón).
 - (c) Zoznam osobných údajov:
Osobné údaje, ktoré poistník a poistený poskytol alebo poskytne poisťovateľovi prostredníctvom Zmluvy, dokumentov súvisiacich s touto Zmluvou (napríklad zdravotné dotazníky, kópie zdravotných materiálov a pod.) vrátane osobných údajov, ktoré poistník a poistený poskytne poisťovateľovi v akejkoľvek forme počas platnosti a účinnosti tejto Zmluvy, prostredníctvom písomnej alebo ústnej komunikácie s poisťovateľom (napr., e-mail, telefón). Všetky osobné údaje, ktoré poistník a poistený poskytol alebo poskytne poisťovateľovi, sú nevyhnutné na dosiahnutie účelu spracovania stanoveného Zákonom o poisťovníctve.
 - (d) Doba platnosti súhlasu a podmienky odvolania súhlasu:
 - (i) doba trvania zmluvného vzťahu založeného touto Zmluvou;
 - (ii) doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností vyplývajúcich zo Zmluvy a osobitných právnych predpisov. Súhlas poistníka a poisteného daný podpísaním tejto Zmluvy nemožno odvolať počas doby trvania platnosti tejto Zmluvy a doby stanovenej osobitnými právnymi predpismi podľa tohto odseku.
- 1.3 V súlade s ustanoveniami Zákona o ochrane osobných údajov dáva poistník a poistený podpísaním tejto Zmluvy poisťovateľovi výslovný súhlas s poskytovaním a sprístupňovaním svojich osobných údajov na účel uvedený v odseku 2.2 písm. (b) tohto článku nasledovným osobám (so sídlom/bydliskom v Slovenskej republike a aj v iných štátoch), ktoré podľa Zákona o ochrane osobných údajov môžu mať počas platnosti a účinnosti tejto Zmluvy postavenie sprostredkovateľa alebo fyzickej osoby, právnickej osoby, subjektu v cudzine, užívateľa (tretia strana, prijemca) (ďalej len „tretie osoby“):
 1. právnickej osobe, ktorá je súčasťou ING skupiny, prípadne jej pobočke, organizačnej zložke, jej zástupcom, audítorom, daňovým a iným poradcom;

2. (a) osobe, ktorá koná za a v prospech poisťovateľa v súvislosti s poskytovaním poisťovacích alebo zaistovacích služieb, ako aj (b) osobe, prostredníctvom ktorej osoba, ktorá koná za a v prospech poisťovateľa v súvislosti s poskytovaním poisťovacích alebo zaistovacích služieb zabezpečuje výkon tejto činnosti v prospech poisťovateľa (ďalej len „spolupracujúca osoba“). Spolupracujúcej osobe sa osobné údaje poskytujú a sprístupňujú výlučne na účel výkonu poisťovacích alebo zaistovacích služieb;
3. osobe, ktorá koná za a v prospech poisťovateľa v súvislosti s plnením jeho zákonných a zmluvných povinností vo vzťahu k poistníkovi a poistenému; a to za predpokladu, že sa tieto osoby zaviazu priamo alebo nepriamo, výslovne alebo konkludentne, zabezpečiť ochranu poskytnutých osobných údajov v súlade so Zákonom o ochrane osobných údajov pred ich od cudzením, stratou, poškodením, neoprávneným prístupom, zmenou a rozšírením. Poistník a poistený vyjadrujú svoj súhlas s tým, aby vyššie uvedené tretie osoby, ktorým poisťovateľ poskytol osobné údaje v súlade s vyššie uvedenými podmienkami spracovali tieto osobné údaje v rozsahu a na účel vyplývajúci z ich právneho postavenia, a to po dobu ustanovenú internými predpismi týchto osôb, najviac však po dobu odo dňa poskytnutia osobných údajov do uplynutia desiatich rokov odo dňa ukončenia posledného zmluvného vzťahu medzi poistníkom a poisteným a poisťovateľom, pričom ustanovenia osobitných právnych predpisov týmto nie sú dotknuté (napríklad zákon o Archívoch a registratúrach).
- 1.4 V prípade, že sa poisťovateľ rozhodne vykonať cezhraničný prenos osobných údajov do ktorejkoľvek z krajín pridružených k Európskym Spoločenstvám alebo do krajín, ktoré sú členskými štátmi OECD, a v prípade že by mohlo ísť o prenos osobných údajov podľa § 23 ods. 4 písm. a) Zákona o ochrane osobných údajov, poistník a poistený podpísaním tejto Zmluvy súhlasí s cezhraničným prenosom osobných údajov do týchto krajín.
- 1.5 Poistník a poistený podpísaním tejto Zmluvy súhlasia s tým, že v prípadoch, ak má poisťovateľ podľa Zákona o ochrane osobných údajov voči nemu oznamovaciu povinnosť, táto oznamovacia povinnosť bude splnená, ak sa dany oznam uverejní na webovej stránke www.ing.sk. Ide najmä o tieto prípady oznamovacej povinnosti ak:
 - (a) dôjde k zmene sprostredkovateľa alebo ak poisťovateľ poveril spracúvaním osobných údajov sprostredkovateľa až po získaní osobných údajov;
 - (b) spracúvanie osobných údajov prevzeme iný prevádzkovateľ informačného systému;
 - (c) poisťovateľ sa rozhodne vykonať prenos osobných údajov tretej osobe so sídlom alebo trvalým pobytom v niektorej z krajín uvedených v odseku 2.4 tohto článku za predpokladu, že tretia osoba je iná ako tretia osoba, ktorá bola poistníkovi oznámená podľa odseku 2.5 písm. b) tohto článku; v tomto prípade, ak poistník neodmietne prenos osobných údajov do 30 kalendárnych dní odo dňa oznámenia prostredníctvom webovej stránky poisťovateľa platí, že súhlasí, pričom odmietnutie môže prostredníctvom doporučeného listu adresovaného poisťovateľovi. Ak poistník odmietne prenos osobných údajov tak, ako je uvedené vyššie, považuje sa takéto odmietnutie za dohodu o ukončení platnosti zmluvy, ktorú uzatvoril s poisťovateľom a to s účinnosťou ku dňu, kedy bolo poisťovateľovi doručené odmietnutie zo strany poistníka.
- 1.6 Poistník a poistený vyhlasujú a potvrdzujú, že týmto sú včas a riadne informovaní o spracúvaní a získavaní ich osobných údajov v rozsahu a na účely uvedené v tejto Zmluve, že poskytl tieto osobné údaje slobodne a vážne, že sú týmto informovaní o svojom práve na prístup k osobným údajom, tak ako stanovuje Zákon o ochrane osobných údajov, že všetky nimi poskytnuté osobné údaje sú podľa ich najlepšieho presvedčenia pravdivé a úplné.

Článok II.

Vyhlásenie o pôvode peňazí

- 2.1 Poistník týmto záväzne vyhlasuje a potvrdzuje, že finančné prostriedky, ktoré použije na zaplatenie bežného alebo jednorazového poistného ho pri uzavretí tejto Zmluvy, ako aj finančné prostriedky, ktoré použije na zaplatenie bežného alebo mimoriadneho poistného počas doby platnosti tejto Zmluvy sú jeho vlastníctvom, ktoré bolo nadobudnuté v súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky.
- 2.2 Ak hodnota (a) bežného poistného v čase uzavretia tejto Zmluvy alebo pri jeho zvýšení z akéhokoľvek dôvodu počas trvania zmluvného vzťahu založeného touto Zmluvou presiahne v príslušnom poistnom roku 1 000 EUR (slovom: „jedentisíc Eur“) alebo (b) jednorazového alebo mimoriadneho poistného presiahne 2 500 EUR (slovom: „dvetisícpäťsto Eur“), pričom v oboch prípadoch sú tieto finančné prostriedky vlastníctvom inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby ako poistníka, je poistník povinný poisťovateľovi v každom z vyššie uvedených prípadov (a) najneskôr pri uzatvorení tejto Zmluvy alebo (b) pred alebo najneskôr so zaplatením bežného jednorazového alebo mimoriadneho poistného, ktoré presahuje hodnoty príslušné podľa druhu poistného, tak ako sú uvedené vyššie, predložiť písomné vyhlásenie fyzickej osoby alebo právnickej osoby, vlastníctvom ktorej sú finančné prostriedky. Písomné vyhlásenie podľa prvej vety tohto odseku obsahuje najmä: (a) v prípade fyzickej osoby jej meno a priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, adresu trvalého pobytu a (b) v prípade právnickej osoby jej názov, sídlo, identifikačné číslo, ak ho má pridelené. Súčasťou tohto písomného vyhlásenia je súhlas takejto fyzickej osoby alebo právnickej osoby s použitím jej finančných prostriedkov na zaplatenie poistného.

POKYNY NA VYPÍSANIE ŽIADOSTI O ZMENU ALEBO DOPLNENIE ÚDAJOV V POISTNEJ ZMLUVE

Pre všetky typy zmien je potrebné vyplniť v žiadosti o zmenu číslo poistnej zmluvy, názov poistenia, osobné údaje klienta (poistník a poistený), ktorý danú zmenu požaduje, resp. na ktorého sa daná zmena vzťahuje. Skutočnosť, na koho alebo na čo sa zmena vzťahuje, je potrebné vyznačiť i krížikom v ľavej časti tlačiva žiadosti o zmenu, vedľa popisu zmeny (poistník, poistený, celá PZ). Krížikom je potrebné vyznačiť číslo požadovanej zmeny alebo zmien a uviesť počet požadovaných zmien. (Každá zmena má pridelené svoje číslo, napr. 01. Zmena mena). Do príslušnej časti žiadosti o zmenu podľa čísla zmeny je potrebné uviesť údaje alebo do dialógového okna na druhej strane. Na začiatok riadku so zmenou uveďte jej číslo, ak nie je predtlačená na tlačivo. Dátumy, ku ktorým je možné zmeny vykonať, sú stanovené internými predpismi ING Životná poisťovňa, a.s., napr. kedykoľvek (K), k splatnosti poistného (S), na výročie poistenia (V).

Skratky použité v texte pokynov:

| | |
|----------------|--|
| IP | - Investičné poistenie |
| IŽP | - Investičné životné poistenie |
| DIP | - Detské investičné poistenie |
| Favorit | - Investičné životné poistenie Favorit |
| InvestING | - Investičné životné poistenie |
| Investor | - Investičné životné poistenie |
| Investor Plus | - Investičné životné poistenie |
| HypInvestor | - Investičné životné poistenie s možným krytím hypotéky |
| Invest Life | - Investičné životné poistenie |
| Garanting | - Jednorázové investičné životné poistenie |
| TP | - Tradičné životné poistenie: |
| DOČ | - Dočasné životné poistenie – rizikové životné poistenie |
| Komplet | - Kapitálové životné poistenie |
| Komplet Junior | - Kapitálové životné poistenie pre deti |
| GŽP | - Garantované životné poistenie – kapitálové životné poistenie |

| | |
|------------|---|
| OOPP | - pripoistenie oslobodenie od platenia poistného |
| DOČ | - dočasné životné pripoistenie |
| PPH | - pripoistenie púrazovej hospitalizácie |
| PH | - pripoistenie hospitalizácie |
| ADAR | - pripoistenie invalidného dôchodu z úrazu |
| DNL | - pripoistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia |
| detské DNL | - pripoistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia dieťaťa |
| TNÚ | - pripoistenie trvalých následkov úrazu |
| TNÚsP | - pripoistenie trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením |
| DUP | - doplnkové úrazové pripoistenie |
| PDvR | - pripoistenie deti v rodine |

- Zmena mena (K)** – vypísať nové meno (Priezvisko, Meno, Titul)
- Zmena adresy (K)**
 - vypísať novú adresu trvalého pobytu/adresu sídla spoločnosti (ulica, číslo domu, mesto, PSČ)
 - vypísať novú adresu pre korešpondenciu (ulica, číslo domu, mesto, PSČ)
- Zmena kontaktov (K)** – vypísať telefónne číslo (domov, do práce, mobil), e-mailovú adresu.
- Zmena oprávnenej osoby (K)** – vypísať meno a dátum narodenia oprávnenej osoby/osôb, percentuálny podiel z plnenia. Ak klient nechce oprávnenú osobu určiť, vypíšete „OPRÁVNENÚ OSOBU NEURČUJEM“ (t.j. bude určená v zmysle Občianskeho zákonníka). V prípade vinkulácie v prospech právnickej osoby uviesť Názov a adresu tejto právnickej osoby a vetu „DO VÝŠKY NESPLATENEJ ČASTI ÚVERU A DOBY ÚVERU“. V prípade, že je požadované zrušenie právnickej osoby, ako oprávnenej osoby, vypíšete „ŽIADAM ZRUŠIŤ“ a názov tejto spoločnosti (doložíť súhlas právnickej osoby so zrušením vinkulácie).
- Zmena poistníka (K)** – žiadosť o zmenu poistníka musí byť podpísaná novým aj pôvodným poistníkom so spresnením, ktorému z nich podpis patrí. V prípade úmrtia pôvodného poistníka je potrebné doložiť overenú kópiu úmrtia listu. Pri podpise právnickej osoby uviesť meno a priezvisko poverenej osoby a funkciu paličkovým písmom.
 - **fyzická osoba** - vypísať priezvisko, meno a titul, pohlavie, adresu trvalého pobytu, prípadne aj adresu pre korešpondenciu, rodné číslo, druh a číslo dokladu totožnosti, dátum narodenia, telefón a štátnu príslušnosť (ak je slovenská – SVK), zamestnanie/oblasť podnikania.
 - **právnická osoba/fyzická osoba** - podnikateľ - vypísať obchodné meno, adresu sídla, IČO. Ak je poistníkom právnická/fyzická osoba – podnikateľ je potrebné priložiť výpis z obchodného/živnostenského, príp. iného úradného registra, nie starší ako 3 mesiace. Ak je poistníkom právnická osoba, priloží čestné prehlásenie o vlastnickej štruktúre.
 - Pri zmene poistníka je potrebné vyplniť časť „Ďalšie informácie o poistníkovi“ ich vysvetlenie je ďalej na druhej strane.
- Zmena poistnej sumy (TP – tradičné + IP – investičné poistenie) (S)** – vypísať názov poistenia alebo pripoistenia, ktorého sa zmena týka, novú výšku poistnej sumy a dátum účinnosti zmeny. Pri zvýšení poistnej sumy, v prípade potreby, vyplniť dotazník o zdravotnom stave.
- Zmena celkového bežného poistného (investičné poistenie) (S)** – krížikom vyznačíť, či sa jedná o zvýšenie alebo zníženie poistného, vypísať dátum účinnosti, od ktorého má byť poistné zmenené, výšku nového poistného po zľave (súčet nového bežného poistného za hlavné poistenie a pripoistenia platené z APJ a poistného za samostatne platené pripoistenia), ak je prispievok zamestnávateľa, vypísať aj sumu platenú zamestnávateľom. Ak je súčasťou poistenia aj pripoistenie OOPP, je potrebné pri zvýšení poistného vyplniť dotazník o zdravotnom stave.
- Zníženie celkového bežného poistného (tradičné poistenie) (S)** – vypísať interval požadovaného nového poistného od – do, dátum účinnosti zmeny, názvy všetkých pripoistení na zmluve a k nim ich nový % vzťah k hlavnému krytiu alebo poistnú sumu. V prípade pripoistení DOČ, PPH, PH, ADAR, DNL a detského DNL je potrebné uviesť priamo poistnú sumu.
- Zmena pripoistení (S alebo V)**
 - **prikúpenie pripoistenia** – vyznačiť krížikom, vypísať názov pripoistenia, začiatok pripoistenia, doba trvania/poistná doba, koniec pripoistenia, poistnú sumu, poistné a rizikový skupinu a % navyšenia poistného. Pri pripoistení OOPP nie je potrebné uvádzať poistnú sumu. Pri pripoisteníach TNÚ, TNÚsP, DUP, DNL, PPH, ADAR uviesť číslo rizikovej skupiny a percento zvýšenia, zamestnanie (popis vykonávanej činnosti) a šport/hobby („aktívne“ – ako často alebo „nie“), ďalej uviesť či klient pracuje manuálne a vo výškach. Pri detskom DNL uviesť meno, rodné číslo deti, rizikový skupinu, zamestnanie/šport/hobby a pri PDvR uviesť rodné číslo najmladšieho dieťaťa.
 - K pripoisteniam, pri ktorých je potrebné posúdenie zdravotného stavu, je potrebné doložiť dotazník o zdravotnom stave (uvedené ďalej vo vysvetľivkách).
 - **zrušenie pripoistenia** – vyznačiť krížikom, vypísať názov pripoistenia, uviesť koniec pripoistenia (splatnosť).
- Zaplatenie mimoriadneho poistného/zmena alokácie opakovaného mimoriadneho poistného (K)**
 - **jednorázový vklad** – označiť krížikom typ vkladu, uviesť výšku mimoriadneho poistného, uviesť alokačný pomer vo forme „názov fondu_percento vkladu“. (Pri ŽP Komplet, ak sa jedná o vklad s garanciou, je potrebné označiť krížikom aj s garanciou). Pri tradičnom vklade

je potrebné krížikom označiť jednorázový vklad, označiť aj tradičný vklad a vypísať výšku mimoriadneho vkladu aj zodpovedajúcu poistnú sumu. Pri jednorázovom vklade je potrebné zaplatiť finančné prostriedky na variabilný symbol (ďalej len VS) VS 51 + číslo PZ a vždy vypísať zmenové tlačivo, aby sa mimoriadne poistné zainvestovalo.

- **opakovaný (automatický) vklad/ zaevidovanie/zmena alokácie opakovaného vkladu do finančných fondov** – označiť krížikom typ vkladu (ak sa jedná o vklad s garanciou označí krížikom aj s garanciou), uviesť alokačný pomer vo forme „názov fondu_percento vkladu“, neuvádzať sumu.

Pri IŽP, DIP, Favorit, InvestING, Investor, Investor Plus, Hypoinvestor a Invest Life je potrebné zaplatiť finančné prostriedky na VS 50 + číslo PZ a automaticky sa mimoriadne poistné zainvestuje podľa alokácie bežného poistného. Ak klient chce investovať do iných fondov, je potrebné pred investovaním vypísať zmenové tlačivo podľa vyššie uvedeného postupu, aby sa zaevidoval, resp. zmenil alokačný pomer pre opakovaný vklad.

Pri ŽP Komplet, Komplet Junior, ak si klient neurčil pri uzatváraní poistnej zmluvy, alebo si chce zmeniť alokačný pomer pre prípad investovania niektorého z mimoriadnych vkladov, je potrebné postupovať podľa vyššie uvedeného a zaplatiť finančné prostriedky na VS 34 + číslo PZ. Pre mimoriadny vklad s garanciou (len Komplet) je potrebné uhradiť finančné prostriedky na VS 32 + číslo PZ.

Ak klient má zaevidovaný alebo nechce meniť alokačný pomer pre opakovaný (automatický) vklad, nemusí vypisovať tlačivo, stačí zaslať prostriedky na príslušný variabilný symbol.

POZOR – pri garantovanom top-up je možnosť výberu iba z niektorých finančných fondov.

Prehľad údajov na zaplatenie mimoriadneho poistného

Číslo účtu a kód banky:

9000007633/7300

Variabilný symbol pre jednorázový vklad:

51+osemmiestne číslo poistnej zmluvy

Variabilný symbol pre opakovaný (automatický) vklad:

IŽP, DIP, Favorit, InvestING: 50+osemmiestne číslo poistnej zmluvy

Komplet, Komplet Junior: 34+osemmiestne číslo poistnej zmluvy

Opakovaný vklad s garanciou Komplet: 32+osemmiestne číslo zmluvy

(Príklad variabilného symbolu 5188888888)

- Zmena alokačného pomeru (K)** – vypísať nový požadovaný alokačný pomer (umiestnenie) bežného poistného v percentách, súčet musí byť vždy 100 %.
- Prevod podielových jednotiek (K)** – vypísať na ľavej strane príslušné percento „Z fondu“, z ktorého/z ktorých má byť prevod doposiaľ nakúpených jednotiek vykonaný a na pravej strane vypísať percentuálny pomer „Do fondu/fondov“, kam majú byť jednotky prevedené. Pri zjednodušenom prevode podielových jednotiek označiť „PREVIESŤ 100 % DOPOSIAL NAKUPENÝCH JEDNOTIEK“ a vypísať percentuálny pomer „Do fondu/fondov“, kam majú byť jednotky prevedené.
- Čiastočný odkup (K)** – vypísať číslo účtu/kód banky, alebo adresu, alebo číslo poistnej zmluvy, kam má byť čiastočný odkup poukázaný (pri pripoistení Zlatý dolár uviesť číslo devízového účtu ak bolo investované USD). Vypísať fond (fondy – každý do nového riadku), z ktorého má byť odkup vykonaný, a požadovanú výšku odkupu z každého uvedeného fondu (názov fondu_ sumu).
 - Pokiaľ sa jedná o zvýhodnený čiastočný odkup zo ŽP Komplet Junior, je potrebné doložiť overenú kópiu sobášneho listu dieťaťa.
 - POZOR – čiastočný odkup je možné čerpať z akumulačných podielových jednotiek
- Vzťahuje sa len na produkt GarantING: Po vykonaní odkupu budú kupóny, tak ako sú definované v osobitných poistných podmienkach (OPP G), pripísované vo výške 10 % z počiatočnej hodnoty investície zníženej o všetky čiastočné odkupy vykonané do dňa pripísania posledného kupónu.
- Začiatok/Koniec pravidelného čerpania prostriedkov z poistenia v splatenom stave (investičné poistenie v splatenom stave) (K)** – vypísať: „ŽIADAM O PRAVIDELNÉ ČERPANIE PROSTRIEDKOV“, ďalej vypísať požadovanú frekvenciu čerpania (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne), výšku pravidelného čerpania (sumu alebo percento a názov fondu), číslo účtu/kód banky alebo adresu, kam majú byť prostriedky poukázané.
 - „ŽIADAM O UKONČENIE PRAVIDELNÉHO ČERPANIA PROSTRIEDKOV“ vypísať číslo účtu/ kód banky alebo adresu kam má byť hodnota zostatku účtu poukázaná.
 - V prípade nulového zostatku poistenie automaticky zaniká.
- Mimoriadny výber z rezervy (odkupnej hodnoty) hlavného poistenia (Komplet, Komplet Junior)/Predčasné vyplatenie časti poistnej sumy na dožitie (GŽP) (K)**
 - vypísať požadovanú výšku mimoriadneho výberu a číslo účtu/kód banky alebo adresu, kam majú byť prostriedky poukázané.
 - Pri ŽP Komplet/Komplet Junior vypísať aj „NOVÁ POISTNÁ SUMA HLAVNÉHO POISTENIA“ a uviesť novú poistnú sumu.
- Vrátenie preplatku (K)** – vypísať číslo účtu, kód banky, adresu alebo číslo zmluvy, kam majú byť finančné prostriedky poukázané, požadovanú výšku (ak majú byť poukázané všetky voľné prostriedky na zmluve k dátumu doručenia žiadosti, neuvádzať sumu preplatku).
- Zmena pripoistenia Zlatý dolár – pravidelný odkup/ukončenie pravidelného odkupu (K)** – vypísať: „ŽIADAM O PRAVIDELNÝ ODKUP“, ďalej vypísať požadovanú frekvenciu odkupu (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne) a výšku pravidelného odkupu s uvedením meny (EUR alebo USD podľa toho, v ktorej mene bolo investované), číslo účtu/kód banky alebo adresu, kam majú byť prostriedky poukázané. V prípade nulového zostatku pripoistenie automaticky zaniká.
 - „ŽIADAM O UKONČENIE PRAVIDELNÉHO ODKUPU“ ďalej vypísať dátum, ku ktorému je ukončenie pravidelného odkupu požadované, číslo účtu/kód banky alebo adresu, kam má byť zostatková hodnota účtu poukázaná.
 - POZOR – pokiaľ bolo investované v USD, je potrebné uviesť číslo devízového účtu, v takomto prípade nie je možná výplata finančných prostriedkov na adresu.
- Zmena rizikovej skupiny (K)** – vypísať: „názov pripoistenia_číslo rizikovej skupiny_ alebo % zvýšenia, pozíciu a názov pracovnej činnosti“, prípadnú manuálnu prácu a prácu vo výškach. Pri športe/Hobby uviesť, na akej úrovni je vykonávaný a ako často. Upisované pripoistenia: TNÚ, TNÚsP, DNL, DUP, PPH, ADAR, detské DNL.
- Zmena frekvencie platenia poistného/zmena spôsobu platenia poistného (S)** – vypísať: „ZMENA FREKVENCIE“, ďalej vypísať požadovanú frekvenciu platenia (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne) alebo „ZMENA SPÔSOBU“ a vypísať spôsob platenia (poštovou poukázkou alebo bezhotovostne).
- Protiinflačný program (V)** – vypísať „ŽIADAM ZAVIESŤ PROTINFLAČNÝ PROGRAM KU“ alebo „ŽIADAM ZRUŠIŤ PROTINFLAČNÝ PROGRAM KU“ a uviesť požadovaný dátum.
- Prevod na splatený stav / prevod na špeciálny splatený stav / redukcia poistnej sumy (S)** – vypísať: „ŽIADAM PREVOD PZ NA POISTENIE V SPLATENOM STAVE KU DNU“, resp. „ŽIADAM O REDUKCIU PZ KU DNU“ a uviesť požadovaný dátum.
- Prerušenie platenia bežne plateného poistného/ukončenie prerušenia platenia poistného (S)** – vypísať: „ŽIADAM O PRERUŠENIE PLATENIA BEŽNE PLATENÉHO POISTNÉHO ODO DŇA“, vypísať dátum splatnosti poistného, od ktorého má byť prerušenie aplikované, dátum splatnosti prvého poistného po ukončení prerušenia platenia a počet mesiacov, na ktoré je prerušenie platenia požadované. Maximálne na 12 mesiacov.
 - „ŽIADAM O PREDČASNÉ UKONČENIE PRERUŠENIA PLATENIA POISTNÉHO ODO DŇA“, uviesť dátum splatnosti, od ktorého bude poistné uhrádzané. V prípade, ak klient uhradí bežné poistné počas doby prerušenia platenia poistné automaticky sa prerušenie ukončí.

POZOR – Žiadost o prerušenie platenia poisťného musí spĺňať interné pravidlá poisťovateľa a podlieha schváleniu poisťovateľa. Pri poistení Komplet, Komplet Junior musí mať klient investované mimoriadne poisťné vo finančných fondoch.

23. **Skrátenie poisťnej doby (Komplet) (V)** – vypísať: „ŽIADAM O SKRÁTENIE POISŤNEJ DOBY NA“ a uviesť nový koniec hlavného poistenia a novú poisťnú sumu. Ak majú pripoistenia koniec trvania dlhší, uviesť aj nový koniec pripoistenia a ich poisťné sumy.
24. **Iné** – vypísať konkrétne o čo klient žiada. Napríklad: Znovu vyplatenie finančných prostriedkov, potvrdenie o platnosti zmluvy a podobne.
25. **Zmena v návrhu poisťnej zmluvy (Proposal)** – použiť v prípade zmien, resp. opráv týkajúcich sa návrhu novej poisťnej zmluvy. Uviesť, čo žiadate zmeniť, a vypísať nové požadované údaje.
26. **Intervencia** – oprava chybných žiadostí o zmenu na základe pokynov oddelenia služieb klientov poisťovateľa.

Vysvetlivky:

I. Formát vyplňaných údajov

- a) Adresa – vypísať vo formáte Ulica_číslo domu, PSČ_Mesto
 - b) Meno – vypísať vo formáte Priezvisko_Meno_Titul
 - c) Dátum – vypísať vo formáte DD.MM.RRRR
 - d) Peňažné hodnoty – vypísať vždy aj s označením meny vo formáte Suma_Mena
 - e) Číslo účtu – vypísať vždy číslo účtu a štvormiestny kód banky vo formáte Číslo účtu/kód banky
 - f) Telefónne číslo – vypísať vo formáte predvoľba/telefónne číslo
- II. V prípade akejkoľvek výplaty finančných prostriedkov na žiadosť klienta do zahraničia alebo výplaty z pripoistenia Zlatý dolár v USD, je potrebné uviesť názov banky príjemcu (SWIFT kód), meno majiteľa účtu, presnú adresu banky a číslo účtu vo forme IBAN (forma medzinárodného čísla účtu).
- III. Pri overovaní totožnosti fyzických a právnických osôb je potrebné postupovať podľa platných interných pravidiel.
- IV. V prípade výplaty poisťného plnenia, preplatku alebo čiastočného odkupu nad 331,94 EUR je potrebné overenie totožnosti notárom alebo na matrike podľa interných pravidiel poisťovateľa.
To neplatí, ak ide:
- a) o výplatu nižšiu ako 9958,18 EUR na bankový účet, z ktorého bolo hradené poisťné aspoň za jeden posledný poisťný rok,
 - b) o výplatu oprávnenému príjemcovi nižšiu ako 9958,18 EUR, ktorá je zasielaná prostredníctvom Slovenskej pošty (poštovou peňažnou poukázkou) na adresu trvalého bydliska.
- V. V prípade prikupovania pripoistení je potrebné vždy priložiť príslušné osobitné poisťné podmienky. Pri TNÚ, TNÚsP, DUP, DNL, detské DNL, KCH, PH, OOPP, ADAR a DOČ je potrebné vyplniť dotazník o zdravotnom stave.

Pri zmene poisťníka (zmena číslo 5.) nový poisťník uvedie pravdivé údaje v časti „Ďalšie informácie o poisťníkovi“ podľa nižšie uvedených pokynov a zároveň potvrdzuje svojím podpisom, že berie na vedomie Článok I. Súhlas so spracovaním osobných údajov a Článok II. Vyhľadanie o pôvode peňazí.

„Ďalšie informácie o poisťníkovi“ vyplňať podľa nižšie uvedených pokynov.
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 (ďalej len „zákon o AML“)

1. Ide o informáciu podľa zákona o AML a interných pravidiel poisťovateľa
- 1.2 Pracovná pozícia/ zamestnanie a predmet činnosti / podnikania poisťníka
- 1)* **Podnikateľskú činnosť osoby právnickej osoby (PO) a/alebo fyzickej osoby podnikateľa (FOP)** sa rozumie: činnosť advokátov, notárov, realitných maklérov a účtovníkov; činnosť zmenárne, aukčnej siene, herne, kasína, tipovacej kancelárie, realitnej kancelárie, veľkoobchodu/maloobchodu s alkoholom, tabakom, kávou, drahými kameňmi alebo kovmi, obchodu so starožitnosťami, bazár, záložne, autosalonu/ autobazáru, sieť čerpacích staníc, nočného podniku, spoločnosti poskytujúcej ubytovacie/stravovacie služby, spoločnosti podnikajúcej v stavebníctve.
- 2) **Zamestnaním/ Pracovnou pozíciou** sa rozumie: realitný makléř, právnik alebo účtovník vykonávajúci činnosť pre podnikateľské subjekty (fyzické a právnické osoby) podnikajúce v oblastiach*, ktoré sú uvedené vyššie v predchádzajúcom ods. i.
- 3) **Verejnou funkciou** sa rozumie: politik (člen vedenia parlamentnej strany na celoštátnej úrovni), starosta, primátor, poslanec mestského alebo obecného zastupiteľstva zodpovedný za správu majetku alebo územný rozvoj.
Väčšinový majiteľ – majúci najmenej 25%-ný podiel na základnom imaní alebo na hlasovacích právach koho?
- 1.3 **3 Politicky exponovanou osobou a verejne známou osobou** podľa zákona o AML a interných pravidiel poisťovateľa sa rozumie:
 - a) Fyzická osoba, ktorá je vo významnej verejnej funkcii. Významnou verejnou funkciou sa rozumie hlava štátu, predseda vlády, minister, vedúci ústredného orgánu štátnej správy, štátny tajomník alebo obdobný zástupca ministra, poslanec zákonodarného zboru, sudca najvyššieho súdu, sudca ústavného súdu alebo iných súdnych orgánov vyššieho stupňa, protirozhodnutiu ktorých sa s výnimkou osobitných prípadov už nemožno odvolať, člen dvora audítora alebo rady centrálnej banky, veľvyslanec, chargé d'affaires, vysoko postavený príslušník ozbrojených síl, člen štatutárneho orgánu, dozorného orgánu štátneho podniku alebo obchodnej spoločnosti patriacej do vlastníctva štátu, vysoký cirkevný hodnostár (vysoký predstaviteľ cirkvi), alebo osoba v inej obdobnej funkcii vykonávanej v inštitúciách Európskej únie alebo v medzinárodných organizáciách po dobu výkonu tejto funkcie a po dobu jedného roka od skončenia výkonu významnej verejnej funkcie (bez ohľadu na miesto trvalého pobytu).
 - b) Manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.; dieťa, zať, nevesta osoby uvedenej v písm. a) tohto ods. alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako zať alebo nevesta osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.; alebo rodič osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.
 - c) Fyzická osoba, o ktorej je známe, že je konečným užívateľom výhod rovnakého klienta alebo inak ovláda rovnakého klienta ako osoba uvedená v písm. a) tohto ods. alebo podniká spolu s osobou uvedenou v písm. a) tohto ods., alebo klienta, ktorý bol zriadený v prospech osoby uvedenej v písm. a) tohto ods.
- II.4. **4a Pravidelný zdroj príjmu**
 - a) príjem zo závislej činnosti
 - b) príjem z podnikania
 - c) kombinácia príjmu zo závislej činnosti a príjmov z podnikania
 - d) iné
- II.5. **4b Údaje o zdroji majetku (aj viaceru možností súčasne)**
 - a) príjem zo zamestnania
 - b) príjem z podnikania
 - c) dedičstvo
 - d) výnosy z predaja obchodnej spoločnosti
 - e) iné

Článok I.

Súhlas so spracovaním osobných údajov

- 1.1 Dôverné informácie sú (i) všetky informácie vo vzťahu k poisťníkovi a poistenému, na ktoré sa podľa zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „Zákon o poisťovníctve“) vzťahuje povinnosť mlčanlivosti a (ii) všetky informácie ohľadom poisťníka a poisteného, ktoré sú poisťníkom a poisteným, ktoré sú

v súvislosti so Zmluvou ako dôverné. (iii) všetky informácie týkajúce sa osobných údajov poisťníka a poisteného, vrátane osobitnej kategórie osobných údajov poisťníka a poisteného (ďalej len „osobné údaje“) tak, ako sú definované zákonom č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „Zákon o ochrane osobných údajov“) v rozsahu vymedzenom v Zozname osobných údajov podľa ods. 2.2 písm. c) tohto článku. Poisťovateľ nakladá s dôvernými informáciami v súlade s platnými právnymi predpismi a zachováva o nich mlčanlivosť v čase trvania zmluvného vzťahu založeného touto Zmluvou ako aj po jeho ukončení. Poisťovateľ je oprávnený poskytnúť dôverné informácie tretím osobám iba v prípadoch, v rozsahu a za podmienok stanovených platnými právnymi predpismi, právoplatnými rozhodnutiami orgánov verejnej moci, v prípadoch vyplývajúcich z ustanovení tejto Zmluvy, prípadne z iných zmluvných vzťahov medzi poisťovateľom na jednej strane a poisťníkom a poisteným na strane druhej a v prípadoch, keď poisťník a poistený udelili poisťovateľovi na tento účel svoj výslovný súhlas.

- 1.2 Podľa Zákona o ochrane osobných údajov poisťník a poistený podpísaním tejto Zmluvy dáva poisťovateľovi výslovný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov, vrátane osobitných kategórií osobných údajov, a to v súlade so Zákom o ochrane osobných údajov za nasledujúcich podmienok:
 - (a) Prevádzkovateľ informačného systému je ING Životná poisťovňa, a.s., Trnavská cesta 50/B, 821 02 Bratislava;
 - (b) Účel spracúvania osobných údajov:
 - (i) poskytovanie poisťovacích služieb (a s poistením súvisiacich služieb, ako napríklad zaisťovacia činnosť) podľa Zákona o poisťovníctve a podľa tejto Zmluvy;
 - (ii) marketingové spracúvanie osobných údajov, vrátane využitia štatistického vyhodnotenia pre potreby priameho marketingu prostredníctvom poštového styku s poisťníkom a poisteným alebo použitím iných komunikačných nástrojov ako je poštový styk (napr. e-mail, telefón).
 - (c) Zoznam osobných údajov:

Osobné údaje, ktoré poisťník a poistený poskytol alebo poskytne poisťovateľovi prostredníctvom Zmluvy, dokumentov súvisiacich s touto Zmluvou (napríklad zdravotné dotazníky, kópie zdravotných materiálov a pod.) vrátane osobných údajov, ktoré poisťník a poistený poskytne poisťovateľovi v akejkoľvek forme počas platnosti a účinnosti tejto Zmluvy, prostredníctvom písomnej alebo ústnej komunikácie s poisťovateľom (napr., e-mail, telefón). Všetky osobné údaje, ktoré poisťník a poistený poskytol alebo poskytne poisťovateľovi, sú nevyhnutné na dosiahnutie účelu spracúvania stanoveného Zákom o poisťovníctve.
 - (d) Doba platnosti súhlasu a podmienky odvolania súhlasu:
 - (i) doba trvania zmluvného vzťahu založeného touto Zmluvou;
 - (ii) doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností vyplývajúcich zo Zmluvy a osobitných právnych predpisov. Súhlas poisťníka a poisteného daný podpísaním tejto Zmluvy nemožno odvolať počas doby trvania platnosti tejto Zmluvy a doby stanovenej osobitnými právnymi predpismi podľa tohto odseku.
- 1.3 V súlade s ustanoveniami Zákona o ochrane osobných údajov dáva poisťník a poistený podpísaním tejto Zmluvy poisťovateľovi výslovný súhlas s poskytovaním a sprístupňovaním svojich osobných údajov na účel uvedený v odseku 2.2 písm. (b) tohto článku nasledovným osobám (so sídlom/bydliskom v Slovenskej republike a aj v iných štátoch), ktoré podľa Zákona o ochrane osobných údajov môžu mať počas platnosti a účinnosti tejto Zmluvy postavenie sprostredkovateľa alebo fyzickej osoby, právnickej osoby, subjektu v cudzine, užívateľa (tretia strana, príjemca) (ďalej len „tretie osoby“):
 1. právnickej osobe, ktorá je súčasťou ING skupiny, prípadne jej pobočke, organizačnej zložke, jej zástupcom, auditorom, daňovým a iným poradcom;
 2. (a) osobe, ktorá koná za a v prospech poisťovateľa v súvislosti s poskytovaním poisťovacích alebo zaisťovacích služieb, ako aj (b) osobe, prostredníctvom ktorej osoba, ktorá koná za a v prospech poisťovateľa v súvislosti s poskytovaním poisťovacích alebo zaisťovacích služieb zabezpečuje výkon tejto činnosti v prospech poisťovateľa (ďalej len „spolupracujúca osoba“). Spolupracujúcej osobe sa osobné údaje poskytujú a sprístupňujú výlučne na účel výkonu poisťovacích alebo zaisťovacích služieb;
 3. osobe, ktorá koná za a v prospech poisťovateľa v súvislosti s plnením jeho zákonných a zmluvných povinností vo vzťahu k poisťníkovi a poistenému; a to za predpokladu, že sa tieto osoby zaviazu priamo alebo nepriamo, výslovne alebo konkludentne, zabezpečiť ochranu poskytnutých osobných údajov v súlade so Zákom o ochrane osobných údajov pred ich odčudnením, stratou, poškodením, neoprávneným prístupom, zmenou a rozširovaním. Poisťník a poistený vyjadrujú svoj súhlas s tým, aby vyššie uvedené tretie osoby, ktorým poisťovateľ poskytol osobné údaje v súlade s vyššie uvedenými podmienkami spracúvali tieto osobné údaje v rozsahu a na účel vyplývajúci z ich právneho postavenia, a to po dobu ustanovenú internými predpismi týchto osôb, najviac však po dobu odo dňa poskytnutia osobných údajov do uplynutia desiatich rokov odo dňa ukončenia posledného zmluvného vzťahu medzi poisťníkom a poisteným a poisťovateľom, pričom ustanovenia osobitných právnych predpisov týmto nie sú dotknuté (napríklad zákon o Archívoch a registratúrach).
- 1.4 V prípade, že sa poisťovateľ rozhodne vykonať cezhraničný prenos osobných údajov do ktorejkoľvek z krajín pridružených k Európskym Spoločenstvám alebo do krajín, ktoré sú členskými štátmi OECD, a v prípade že by mohlo ísť o prenos osobných údajov podľa § 23 ods. 4 písm. a) Zákona o ochrane osobných údajov, poisťník a poistený podpísaním tejto Zmluvy súhlasí s cezhraničným prenosom osobných údajov do týchto krajín.
- 1.5 Poisťník a poistený podpísaním tejto Zmluvy súhlasia s tým, že v prípadoch, ak má poisťovateľ podľa Zákona o ochrane osobných údajov voči nemu oznamovaciu povinnosť, táto oznamovacia povinnosť bude splnená, ak sa daný oznam uverejní na webovej stránke www.ing.sk. Ide najmä o tieto prípady oznamovacej povinnosti ak:
 - (a) dôjde k zmene sprostredkovateľa alebo ak poisťovateľ poveril spracúvaním osobných údajov sprostredkovateľa až po získaní osobných údajov;
 - (b) spracúvanie osobných údajov prevezme iný prevádzkovateľ informačného systému;
 - (c) poisťovateľ sa rozhodne vykonať prenos osobných údajov tretej osobe so sídlom alebo trvalým pobytom v niektorej z krajín uvedených v odseku 2.4 tohto článku za predpokladu, že tretia osoba je iná ako tretia osoba, ktorá bola poisťníkom oznámená podľa odseku 2.5 písm. b) tohto článku; v tomto prípade, ak poisťník neodmietne prenos osobných údajov do 30 kalendárnych dní odo dňa oznámenia prostredníctvom webovej stránky poisťovateľa, súhlasí, pričom odmietnutie môže prostredníctvom doporučeného listu adresovaného poisťovateľovi. Ak poisťník odmietne prenos osobných údajov tak, ako je uvedené vyššie, považuje sa takéto odmietnutie za dohodu o ukončení platnosti zmluvy, ktorú uzatvoril s poisťovateľom a to s účinnosťou ku dňu, kedy bolo poisťovateľovi doručené odmietnutie zo strany poisťníka.
- 1.6 Poisťník a poistený vyhlasujú a potvrdzujú, že týmto sú včas a riadne informovaní o spracúvaní a získavaní ich osobných údajov v rozsahu a na účely uvedené v tejto Zmluve, že poskytlí tieto osobné údaje slobodne a vážne, že sú týmto informovaní o svojom práve na prístup k osobným údajom, tak ako stanovuje Zákon o ochrane osobných údajov, že všetky nimi poskytnuté osobné údaje sú podľa ich najlepšieho presvedčenia pravdivé a úplné.

Článok II.

Vyhľadanie o pôvode peňazí

- 2.1 Poisťník týmto záväzne vyhlasuje a potvrdzuje, že finančné prostriedky, ktoré použije na zaplatenie bežného alebo jednorazového poisťného pri uzavretí tejto Zmluvy, ako aj finančné prostriedky, ktoré použije na zaplatenie bežného alebo mimoriadneho poisťného počas doby platnosti tejto Zmluvy sú jeho vlastníctvom, ktoré bolo nadobudnuté v súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky.
- 2.2 Ak hodnota (a) bežného poisťného v čase uzavretia tejto Zmluvy alebo pri jeho zvýšení z akéhokoľvek dôvodu počas trvania zmluvného vzťahu založeného touto Zmluvou presiahne v príslušnom poisťnom roku 1 000 EUR (slovom: „jedentisíc Eur“) alebo (b) jednorazového alebo mimoriadneho poisťného presiahne 2 500 EUR (slovom: „dvetisícpäťsto Eur“), pričom v oboch prípadoch sú tieto finančné prostriedky vlastníctvom inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby ako poisťníka, je poisťník povinný poisťovateľovi v každom z vyššie uvedených prípadov (a) najneskôr pri uzatvorení tejto Zmluvy alebo (b) pred alebo najneskôr so zaplatením bežného jednorazového alebo mimoriadneho poisťného, ktoré presahuje hodnoty príslušné podľa druhu poisťného, tak ako sú uvedené vyššie, predložiť písomné vyhlásenie fyzickej osoby alebo právnickej osoby, vlastníctvom ktorej sú finančné prostriedky. Písomné vyhlásenie podľa prvej vety tohto odseku obsahuje najmä: (a) v prípade fyzickej osoby jej meno a priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, adresu trvalého pobytu a (b) v prípade právnickej osoby jej názov, sídlo, identifikačné číslo, ak ho má pridelené. Súčasťou tohto písomného vyhlásenia je súhlas takejto fyzickej osoby alebo právnickej osoby s použitím jej finančných prostriedkov na zaplatenie poisťného.