



# ŽÁDOST O ZMĚNU ÚDAJŮ POJIŠTĚNÍ

AEGON Pojišťovna, a.s., Na Pankráci 26/322, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 271 82 461, zapsaná v Obchodním rejstříku Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 9577.

POJIŠTNÍK	<input type="checkbox"/> Pojistník a pojištěný je tatáž osoba (pokud ano, vyplňte pouze oddíl pojistník)				Pojistník je <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	
	Příjmení	Jméno	Typ průkazu (OP, PAS)	Číslo průkazu	Datum platnosti průkazu	
	Rodné číslo (není-li, pak datum narození)	Státní přísl.	Korespondenční adresa (liší-li se od trvalého bydliště, uveďte adresu trvalého bydliště na list papíru)			
	E-mail					Tel. číslo

DALŠÍ POJIŠTĚNÝ / POJIŠTĚNÉ DÍTĚ	Příjmení	Jméno	Pojištěný je <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena		
	Rodné číslo	Datum narození	Státní příslušnost	Místo narození (i stát, není-li v ČR)	
	Trvalé bydliště - ulice (místo a číslo) Obec (i stát, není-li v ČR) <input type="checkbox"/> stejné jako pojistník				PSČ
	Povolání	Obor	Riziková skupina	Provozovaný sport	Registrovaný sportovec <input type="checkbox"/> Ano

ROZSAH POJIŠTĚNÍ	<input type="checkbox"/> Změna rozsahu pojištění	Pojištění a připojištění						Doba trvání (let) připojištění <sup>1)</sup>
	Nelze odebrat všechna rizika. Na pojištění smlouvě musí zůstat zachováno pojištění krytí.	Název tarifu	Číslo tarifu	Ukončit	Přidat	Změnit	Nová pojistná částka	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**POUČENÍ:** Součástí žádosti o změnu (přidání připojištění nebo zvýšení pojistné částky) musí být vyplněný **zdravotní dotazník**. Bez tohoto dokumentu je taková žádost neplatná. V případě změny pojištění prováděné k výročí pojistné smlouvy nedochází v daném roce k indexaci pojištění.

<sup>1)</sup> Není-li doba trvání uvedena, je konec připojištění shodný s výročním data konce trvání pojištění (pojistné smlouvy), nejdéle však do maximálního koncového věku uvedeného v Doplňkových ujednáních uvedených v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.

POJIŠTNÉ	<input type="checkbox"/> Pojistné a placení pojistného	<b>Nové hodnoty</b>	Pojistné dle frekvence (včetně případného příspěvku zaměstnavatele)	Frekvence placení	Způsob placení
		Kč		<input type="checkbox"/> měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně <input type="checkbox"/> pololetně <input type="checkbox"/> ročně	<input type="checkbox"/> bankovním převodem <input type="checkbox"/> poštovní poukázkou
	Oznamuji, že na výše uvedenou smlouvu bude se stejnou frekvencí přispívat můj zaměstnavatel (Název a IČ) _____, ve výši _____ Kč. Současně beru na vědomí, že součet mého běžného pojistného a příspěvku zaměstnavatele je celkovým pojistným dle frekvence placení a v případě, že zaměstnavatel neuhradí uvedený příspěvek, bude pojistitel požadovat úhradu pojistného po pojistníkovi.				

Indexování pojištění  přidat  odebrat  odmítnout pro tento rok  Přerušení povinnosti platit běžné pojistné  Převod na pojištění ve splaceném stavu

PROHLÁŠENÍ A SOUHLASÍ	Pojistník a pojištěné osoby prohlašují a podpisem na této žádosti potvrzují,
	- že byli jako zájemci před podpisem této žádosti seznámeni s obsahem Informačního listu pro zájemce o pojištění, příslušných všeobecných a zvláštních pojistných podmínek, jakož i aktuálních Obchodních podmínek pojistitele a dále
	- že byli řádně informováni a poučeni o všech poplatcích uvedených v Obchodních podmínkách pojistitele a dále
	- že jim všechna ustanovení Obchodních podmínek pojistitele, všech pojistných podmínek, formuláře žádosti o změnu, Informací pro zájemce o pojištění případně dalších dokumentů tvořících nedílnou součást žádosti o změnu, byly srozumitelně a dostatečně vysvětleny a současně že tyto dokumenty řádně převzali.

**Pojistník a pojištěné osoby prohlašují a podpisem na této žádosti potvrzují, že všechny jejich odpovědi na písemné dotazy pojistitele v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy a jejich dodatků a změn jsou úplné a pravdivé a všechny informace vyplnili do dokumentace žádosti o změnu úplně a pravdivě, v dobré víře a podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.**

Podpisem na této žádosti k pojistné smlouvě uděluje pojištěný souhlas s výplatou odkupného. Pojistník souhlasí s případnou přírůzkou až do výše 100 % k sazbám rizikového pojistného za sjednaná pojištění a připojištění, uvedených v Obchodních podmínkách pojistitele, pokud tato přírůzka souvisí se zvýšeným pojistným rizikem pojištěného a pokud je uplatněna pojistitelem ve lhůtě do tří měsíců od sjednání této žádosti o změnu.

**Prohlášení – politicky exponovaná osoba**  
Pojistník svým podpisem na této žádosti potvrzuje a čestně prohlašuje, že není politicky exponovanou osobou ve smyslu § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (viz definici na zadní stránce této žádosti) a rovněž se zavazuje, že pokud se v průběhu trvání smluvního vztahu s pojistitelem touto osobou stane, oznámí tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli. Pokud jste politicky exponovanou osobou, zaškrtněte pole „Nesouhlasím“.

Nesouhlasím  Pojistník prohlašuje, že není daňovým rezidentem USA. Pojištěný prohlašuje, že není daňovým rezidentem USA.

KONTAKTNÍ ÚDAJE	ID nebo název obchodní struktury/makléře	Titul, jméno a příjmení zástupce	ID zástupce
	Kontaktní adresa kanceláře zástupce	Kontaktní telefon zástupce	Kontaktní email zástupce

**POUČENÍ:** Pokud je tato žádost použita pro přidání připojištění, které nebylo dříve sjednáno, je nutné změnit pojistné podmínky na aktuální – tedy na takové, které toto připojištění obsahují – a doplnit označení příslušné verze níže do pole "Verze dokumentů".  
Tato žádost nabývá platnosti a účinnosti prvním dnem měsíce následujícího po dni doručení žádosti do sídla pojistitele, a to za předpokladu, že bude pojistitelem schválena. O schválení či neschválení žádosti o změnu pojistitelem bude pojistník informován.

**Nedílnou součástí této žádosti v případě přidání připojištění jsou aktuální verze těchto dokumentů.**

Informační list pro zájemce o pojištění
  Všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná pojištění a připojištění
  Struktura finančních fondů investičních pojištění
  Obchodní podmínky pojistitele a Podmínky poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online
 Verze dokumentů

V \_\_\_\_\_

Dne \_\_\_\_\_

Podpis pojistníka<sup>2)</sup>

Podpis pojištěného<sup>2)</sup> (případně i zákonného zástupce, pokud není zároveň pojistníkem)

Podpis zástupce AEGON

<sup>2)</sup> Pojistitel je oprávněn požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka/pojištěného.

## Souhlas se zpracováním osobních údajů

Pojistník a pojištěné osoby udělují podáním této žádosti společnosti AEGON Pojišťovna, a.s., se sídlem Na Pankráci 26/322, 140 00 Praha 4, jakožto správci osobních údajů, výslovný souhlas v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZPOJ“), a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále je „ZOOÚ“), aby jejich osobní údaje včetně citlivých osobních údajů, jež byly pojistiteli poskytnuty v souvislosti s podáním žádosti nebo které získal jiným zákonným způsobem (dále jen „Osobní údaje“), byly pojistitelem nebo v souladu se ZOOÚ pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. zejména k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje budou zpracovávány výše uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou včetně jejích změn a dodatků, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu. Podáním této žádosti se pojiistník a pojištěné osoby zavazují, že případnou změnu zpracovávaných Osobních údajů bez zbytečného odkladu nahlásí pojistiteli.

Zpracovatelem Osobních údajů je osoba pověřená pojistitelem, a to zejména pojišťovací zprostředkovatel nebo jiná osoba poskytující služby pojistiteli v rozsahu uvedeném níže, která je podle zvláštního právního předpisu nebo podle ZOOÚ oprávněna zpracovávat Osobní údaje, a to za podmínek sjednaných ve smlouvě o zpracování osobních údajů podle § 6 s pojistitelem nebo v souvislosti s poskytováním služeb podle § 14 ZOOÚ a v rozsahu vymezeném touto pojistnou smlouvou včetně jejích změn a dodatků. Osobní údaje mohou být zpřístupněny výlučně osobám, které pro pojistitele nebo jeho jménem poskytují a zabezpečují činnosti a služby nezbytné pro řádné plnění účelu zpracování vymezenému výše, a to zejména zprostředkování pojištění, zpracování pojistných smluv do klientského systému, zabezpečení dokument management systému (skenování a oběh dokumentů v rámci pojistitele), provozování klientského centra (call centrum), zabezpečení zpracování hromadné klientské komunikace/korespondence (obálkování a kompletace dopisů).

Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti udělují souhlas, aby pojistitel v případě potřeby sdělil Osobní údaje, v rámci koncernu Aegon i do jiných států, a to zejména společnosti AEGON N.V., se sídlem Haag, Nizozemské království. Koncern Aegon znamená skupinu osob sdružených se společností AEGON Pojišťovna, a.s., a to osob, ve kterých má AEGON Pojišťovna, a.s., přímý nebo nepřímý majetkový podíl, dále osob, které mají přímý nebo nepřímý majetkový podíl ve společnosti AEGON Pojišťovna, a.s., a konečně osob, v nichž kterákoli z výše uvedených osob má přímý nebo nepřímý majetkový podíl.

Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti dále souhlasí s tím, aby Osobní údaje s výjimkou citlivých osobních údajů ve smyslu § 4 písm. b) ZOOÚ, v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, adresa, tel. kontakt, byly pojistitelem a každým dalším správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče, provádění marketingových činností, informování dalších správců o bonitě a důvěryhodnosti a analyzování těchto údajů, a za účelem nabízení obchodu a služeb. Pojmeme další správci se rozumí společností sdružené v rámci koncernu Aegon v České republice. Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti souhlasí s tím, aby správce zpracovával Osobní údaje za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností po ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu, s kterýmkoli ze správců. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů je dobrovolný a pojištěné osoby/pojistník je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně vůči pojistiteli.

Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti udělují souhlas s tím, že Osobní údaje včetně citlivých údajů mohou být předávány do jiných států zajistitelům pojistitele (zejména společnost Münchener Rückversicherungs Gesellschaft, Mnichov, Spolková republika Německo), bude-li to pro účely pojistné smlouvy nezbytné.

## Vaše práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů

Osobní údaje, které od Vás požadujeme, jsou nezbytné k uzavření pojistné smlouvy, stanovení podmínek pojištění a řádnému plnění výše uvedeného účelu zpracování osobních údajů; odmítnutí jejich poskytnutí má za následek, že bychom s Vámi pojistnou smlouvu nemohli uzavřít. Vámi udělený souhlas se zpracováním osobních údajů je dobrovolný a jste oprávněn/-a jej kdykoliv vůči nám písemně odvolat. V případě odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů Vás však upozorňujeme, že Vaše pojištění v daném případě zaniká dnem, ke kterému jste písemně odvolal/-a Váš souhlas se zpracováním osobních údajů. Máte právo na přístup k osobním údajům dle § 12 a další práva dle § 21 ZOOÚ, zejména právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů se sídlem v Praze v případě, že jste nabyt/-a dojmou, že jsme porušili naše povinnosti vyplývající z výše uvedeného zákona, a dále právo požadovat vysvětlení, opravu, doplnění, blokování nebo likvidaci osobních údajů. Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti potvrzují, že byli o těchto právech řádně poučeni.

## Souhlas se zasíláním obchodních sdělení

Pojištěné osoby/pojistník dále udělují souhlas se zasíláním obchodních sdělení formou sms zpráv a elektronické pošty příp. jinou formou elektronické komunikace za účelem nabízení obchodu a služeb a provádění marketingových činností (příмого marketingu) ve smyslu ust. § 7 zák. č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, ve znění pozdějších předpisů. Pojištěný/pojistník si je vědom toho, že svůj souhlas se zasíláním obchodních sdělení za účelem nabízení obchodu a služeb a provádění marketingových činností (příмого marketingu) může kdykoliv vůči pojistiteli odvolat.

## Daňový rezident v České republice

Daňovým rezidentem v České republice se ve smyslu § 2 zákona o daních z příjmů rozumí osoba, která na území České republiky:

- a) má bydliště (místo, kde má daňový poplatník stálý byt za okolností, z nichž lze usuzovat na jeho úmysl trvale se v tomto bytě zdržovat) nebo
- b) se v ČR obvykle zdržuje alespoň 183 dnů v příslušném kalendářním roce, a to souvisle nebo v několika obdobích.

## Obecné informace o politicky exponované osobě

Politicky exponovanou osobou se pro účely zákona č. 253/2008 Sb. rozumí:

1. fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizacích, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která
  - a) má bydliště mimo Českou republiku, nebo
  - b) takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku,
2. fyzická osoba, která
  - a) je k osobě uvedené v bodu 1. ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
  - b) je k osobě uvedené v bodu 1. ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v bodu 1. osobou ve vztahu manželském (zeťová, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
  - c) je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená v bodu 1., nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v bodu 1., nebo
  - d) je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v bodu 1.