

REZIDENČNÍ DOTAZNÍK A PROHLÁŠENÍ

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.

POJISTNÍK / POJIŠTĚNÝ	Níže uvedená osoba je <input type="checkbox"/> pojistník <input type="checkbox"/> pojištěný Pojistník/pojištěný je <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena					
	Titul před jménem		Jméno		Příjmení	
	Titul za jménem					
	Datum narození	Místo narození	Rodné číslo	Státní příslušnost	Rodné příjmení	
	Typ průkazu totožnosti (OP/PAS)	Číslo průkazu	Datum vydání průkazu	Platnost průkazu do	Kdo průkaz vydal	
Trvalé bydliště - ulice (místo a číslo)			PSČ	Místo (pošta)		

REZIDENČNÍ DOTAZNÍK	Doplňující údaje uveďte do níže uvedeného pole. Doplňující odpovědi označte vždy číslem příslušné otázky.						
	1.	Při plnění svých pracovních úkolů budete cestovat mimo ČR? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Pokud ANO, uveďte podrobnosti:					
		Předpokládaná doba pobytu (dny, měsíce, roky):					
		Země pobytu: <input type="checkbox"/> státy EU/EEA ¹ , Švýcarsko <input type="checkbox"/> USA, Kanada, Austrálie <input type="checkbox"/> ostatní, specifikujte:					
		Dopravní prostředek k přepravě do ciziny:					
		Zaměstnavatel v zahraničí (název, ulice, PSČ, místo, stát, počet zaměstnanců - přibližně):			Popis pracovních povinností v zahraničí:		
	2.	Máte v úmyslu vycestovat mimo území ČR na dobu delší jak 3 měsíce v následujících 3 letech? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Pokud ANO, uveďte podrobnosti:					
		Země pobytu:		Místo pobytu:		Předpokládaná doba pobytu:	
	3.	Máte v cizině zajištěnou zdravotní péči? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Pokud ANO, uveďte podrobnosti:					
		V jakém zařízení (např. nemocnice)?			V jaké vzdálenosti od místa pobytu v cizině (km):		
	4.	Uveďte zdroj majetku, z kterého budete hradit pojistné (vždy musí být uveden alespoň jeden zdroj):					
		<input type="checkbox"/> úspory / plat	<input type="checkbox"/> prodej podniku	<input type="checkbox"/> prodej nemovitostí			
	<input type="checkbox"/> obchodní majetek	<input type="checkbox"/> příjem z investování	<input type="checkbox"/> dar / výhra				
	<input type="checkbox"/> ostatní důvody, specifikujte:						
5.	Uveďte jaký je Váš aktuální hlavní zdroj příjmů (vždy musí být uveden alespoň jeden zdroj):						
	<input type="checkbox"/> příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky	<input type="checkbox"/> příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti	<input type="checkbox"/> příjmy z kapitálového majetku a pronájmu				
	<input type="checkbox"/> dávky z nemocenské nebo důchodového pojištění, nebo dávky státní sociální podpory	<input type="checkbox"/> dar / výhra					
	<input type="checkbox"/> ostatní, specifikujte:						
6.	Uveďte výši Vašeho čistého ročního příjmu za předchozí zdaňovací období ² :						
	<input type="checkbox"/> méně než 49 999 Kč	<input type="checkbox"/> 50 000 - 199 999 Kč	<input type="checkbox"/> 200 000 - 499 999 Kč	<input type="checkbox"/> více než 500 000 Kč			
7.	Uveďte výši Vašeho čistého ročního příjmu za aktuální zdaňovací období ² :						
	<input type="checkbox"/> méně než 49 999 Kč	<input type="checkbox"/> 50 000 - 199 999 Kč	<input type="checkbox"/> 200 000 - 499 999 Kč	<input type="checkbox"/> více než 500 000 Kč			
8.	Můžete výši Vašich příjmů na vyžádání doložit? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne						
	Pokud ANO, jakým způsobem (např. kopie daňového přiznání):						
9.	Uveďte přehled Vašich finančních závazků (včetně zatím projednávaných žádostí o úvěr):						
	Výše úvěru, půjčky (Kč)	Splatnost v roce	Účel	Stav	Věřitel (název)		
				<input type="checkbox"/> žádáno <input type="checkbox"/> schváleno			
				<input type="checkbox"/> žádáno <input type="checkbox"/> schváleno			
				<input type="checkbox"/> žádáno <input type="checkbox"/> schváleno			
				<input type="checkbox"/> žádáno <input type="checkbox"/> schváleno			
10.	Plánujete v budoucnu nějaké změny, které sníží nebo zvýší riziko související s pobytem v zahraničí? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne				Pokud ANO, uveďte podrobnosti:		
11.	Jste pojištěn dle zákona o veřejném zdravotním pojištění v ČR? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne						
12.	Jste pojištěn dle zákona o důchodovém pojištění v ČR? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne						
	Doplňující údaje uveďte případně další informace, které jsou důležité pro ohodnocení rizika souvisejícího s pobytem v zahraničí:						

Prohlášení: Prohlašuji, že výše uvedené informace jsou úplné a pravdivé. Jsem si vědom/a, že neúplné nebo nepravdivé odpovědi mohou mít ve smyslu ustanovení § 23 a § 24 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, a Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění platných pro danou pojistnou smlouvu, kterou je pojištěný pojištěn, za následek zejména odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele nebo snížení či odmítnutí plnění v případě pojistné události. Současně uděluji pojistiteli výslovný souhlas v souladu se zákonem číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, aby mé osobní údaje v rozsahu uvedeném v tomto rezidenčním dotazníku, byly pojistitelem nebo jím v souladu s cit. zákonem pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto Osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností.

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA (přeškrtněte pokud je toto prohlášení nepravdivé): Svým podpisem potvrzuji/prohlašuji, že nejsem politicky exponovanou osobou ve smyslu § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a terorismu (viz definice na zadní straně tohoto dotazníku) a rovněž se zavazuji, že v případě, že se v průběhu trvání smluvního vztahu s pojistitelem touto osobou stanu, oznámím tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, resp. mu v této souvislosti poskytnout veškerou nezbytnou součinnost.

V _____	Podpis pojištěného/pojistníka (případně i zákonného zástupce) ³⁾	Podpis zástupce AEGON
Dne _____		

¹⁾ Od 1. 1. 2007 členské státy EU: Belgie, Bulharsko, Česko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Španělsko, Švédsko, Spojené království Velké Británie a Severního Irsku. Členské státy EEA jsou kromě států EU také: Island, Lichtenštejnsko, Norsko.

²⁾ Roční příjem po zdanění za zdaňovací období bez dávek nemocenského a důchodového pojištění a dávek státní sociální podpory.

³⁾ Totožnost pojistníka/pojištěného byla před podpisem dotazníku ověřena zástupcem pojistitele dle platného průkazu totožnosti. Pojištěný je oprávněn požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka/pojištěného.

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 organizací, 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 (zeťové, 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 jakémkoliv 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).

Prohlášení

Pojištěný/pojištník uděluje pojišťovateli (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 pojišťovníctví, 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 jeho osobní údaje včetně citlivých osobních údajů, jež poskytl pojišťovateli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojištitel získal jiným zákonným způsobem, byly pojištitелеm nebo jím v souladu se ZOOÚ pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojištitel, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Pojištitel bude zpracovávat osobní údaje uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou včetně její změn a dodatků, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu. Požadované osobní údaje jsou nezbytné k uzavření pojistné smlouvy, stanovení podmínek pojištění a řádnému plnění výše uvedeného účelu zpracování osobních údajů; odmítnutí jejich poskytnutí má za následek nemožnost uzavření pojistné smlouvy. Souhlas se zpracováním osobních údajů je dobrovolný a pojištěný/pojištník je oprávněn jej kdykoliv odvolat písemnou formou vůči pojišťovateli. V tom případě pojištění zaniká v souladu s § 25 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZPS“), dnem, ke kterému pojištěný/pojištník písemně odvolal svůj souhlas se zpracováním osobních údajů. Pojištěný/pojištník se dále zavazuje, že případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásí pojišťovateli bez zbytečného odkladu.

Zpracovatelem osobních údajů je osoba pověřená pojištitелеm, a to zejména pojišťovací zprostředkovatel nebo jiná osoba poskytující služby pojišťovateli v rozsahu uvedeném níže, která je podle zvláštního právního předpisu nebo podle ZOOÚ oprávněna zpracovávat osobní údaje pojištěného/pojištníka, a to za podmínek sjednaných ve smlouvě o zpracování osobních údajů podle §6 ZOOÚ s pojištitелеm a v rozsahu vymezeném touto pojistnou smlouvou včetně její změn a dodatků. Osobní údaje pojištníka/pojištěného mohou být zpřístupněny výlučně osobám, které pro pojištitel 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 pojištitel), provozování klientského centra (call centrum), zabezpečení zpracování hromadné klientské komunikace/ korespondence (obálkování a kompletace dopisů). Pojištěný/pojištník dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje byly zpracovávány jinými pojišťovacími zprostředkovateli v rámci distribuční sítě pojišťovacích zprostředkovatelů z důvodu hierarchického uspořádání vztahů a realizace řídicích a kontrolních oprávnění nadřazených pojišťovacích zprostředkovatelů v rámci této sítě. Veškeré poskytnuté údaje bude dále zpracovávat pojištitel nebo jím pověřený zpracovatel registrovaný Úřadem pro ochranu osobních údajů v souladu s § 16 ZOOÚ.

Pojištník a pojištěný tímto dává souhlas, aby pojištitel sdělil jejich osobní údaje obsažené v této pojistné smlouvě společnostem 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 kterákoliv z výše uvedených osob má přímý nebo nepřímý majetkový podíl. Dále uděluje souhlas s tím, že jejich osobní údaje mohou být předávány do jiných států zajišťovatelům pojištitel (zejména společnost Münchener Rückversicherungsgesellschaft, Mnichov, Spolková republika Německo), bude-li to pro účely pojistné smlouvy nezbytné. Pojištěný/pojištník má 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 by pojištitel porušil své povinnosti vyplývající z výše uvedeného zákona, a právo požadovat vysvětlení, opravu, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Pojištěný/pojištník potvrzuje, že byl o těchto právech pojištitелеm řádně poučen. Pojištěný/pojištník dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje s výjimkou citlivých osobních údajů ve smyslu § 4 písm. b) ZOOÚ, v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, adresa pojištníka/pojištěného, tel. kontakt, byly pojištitелеm a každým dalším správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem z kvalitnější péče o pojištěného/pojištníka, provádění marketingových činností, informování dalších správců o bonitě a důvěryhodnosti pojištěného/pojištníka a analyzování těchto údajů, a za účelem nabízení obchodu a služeb. Pojmeme další správci se rozumí společnosti sdružené v rámci koncernu AEGON, a to zejména společnost AEGON Penzijní fond, a.s. se sídlem Na Pankráci 26/322, Praha 4 a/ nebo jakákoliv další společnost, která se stane součástí koncernu AEGON v České republice. Pojištěný/pojištník souhlasí s tím, aby správce zpracovával jeho 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 kterýmžto ze správců. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů je dobrovolný a pojištěný/pojištník je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně vůči pojištiteli.

Pojištěný/pojištník dále uděluje 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 (přímohe marketingu) ve smyslu ust. § 7 zák. č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, ve znění pozdějších předpisů. Pojištěný/pojištník si je vědom toho, že svůj souhlas se zasíláním obchodních sdělení za účelem nabízení obchodu a služeb a provádění marketingových činností (přímohe marketingu) může kdykoliv odvolat písemně vůči pojištiteli.

Na základě § 6 odst. 7 ZPOJ a § 4 odst. 2 ZPS a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, ve znění pozdějších předpisů, zpracovává pojištitel údaje o rodném čísle pojištníka a pojištěné osoby pro zajištění nezaměnitelné identifikace těchto osob a plnění svých povinností plynoucích z pojistné smlouvy. Pojištník i pojištěný souhlasí na základě uvedení svého rodného čísla v pojistné smlouvě nebo jiném dokumentu předaném pojištiteli s využíváním svého rodného čísla pojištitелеm. Pojištitel se zavazuje využívat rodné číslo pojištníka a pojištěného výhradně pro identifikační účely a při nakládání s rodným číslem plnit a dodržovat povinnosti stanovené právními předpisy. Pojištěný uděluje souhlas, aby pojištitel a jím určené zdravotnické zařízení kdykoli dle svého uvážení zjišťovali a přezkoumávali jeho zdravotní stav nebo zjišťovali příčiny jeho smrti ve smyslu ustanovení § 50 ZPS. Pojištěný tímto bere na vědomí, že zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojištitелеm pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, kterým se v takovém případě zavazuje podrobit u zdravotnického zařízení určeného pojištitелеm. Ve smyslu ustanovení § 55 a § 67b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, pojištěný zprout tje mlčenlivosti ošetřujícího nebo pojištitелеm pověřeného lékaře a zdravotnického zařízení, a souhlasí, aby sdělili pojištiteli požadované údaje o jeho zdravotním stavu. Tento souhlas uděluje za účelem uzavření pojistné smlouvy, provedení změn v pojistné smlouvě, vyřizování pojistných událostí během svého života i po jeho smrti a plnění závazků vyplývajících z pojistné smlouvy včetně dalších úkonů s ní souvisejících.

Pojištník se seznámí s instrukcemi pro placení pojistného v následující formě: číslo účtu příjemce: 2043980407/2600, Citibank Europe plc, variabilní symbol: číslo pojistné osoby, konstantní symbol: 3558 (pro bankovní převod) nebo 3559 (pro složenku), specifický symbol: 0000000011 pro běžné pojistné nebo 0000003328 pro mimořádné pojistné. V případě příspěvku zaměstnavatele je specifický symbol tvořen následovně: IČ příspěvčícího zaměstnavatele + „I“ nebo „3328“, kde „I“ platí pro běžné pojistné a „3328“ pro mimořádné pojistné (je-li výsledný specifický symbol méně než 10místný, doplní se zleva nulami na celkovou délku 10 číslic).

Informace pro zájemce o pojištění

Pojištitel poskytuje v souladu s § 65 a § 66 ZPS zájemci o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy níže uvedené informace:

1. Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky.
2. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou: formulář pojistné smlouvy, všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pro sjednané typy pojištění a přípojištění a aktuální obchodní podmínky pojištitel.
3. Definicé všech pojištění, všech opcí a všech bonusů vč. způsobu jejich výpočtu a dále způsobu zániku pojistné smlouvy jsou zájemci oznámeny v předaných všeobecných pojistných podmínkách, zvláštních pojistných podmínkách a aktuálních obchodních podmínkách, platných pro sjednaný typ pojištění.
4. Doba platnosti pojistné smlouvy, způsobu a doba plnění pojistného, výše pojistného za každé sjednané soukromé pojištění včetně přípojištění jsou zájemci sděleny na formuláři pojistné smlouvy.
5. Podmínky, za kterých je možné, aby pojištění zaniklo s výplatou odkupného jsou součástí předaných všeobecných pojistných podmínek a zvláštních pojistných podmínek pojištitel. Způsob určení výše odkupného je pak pro investiční a univerzální životní pojištění definován v příslušných zvláštních pojistných podmínkách a aktuálních obchodních podmínkách pojištitel.
6. Podíl v investičním pojištění jsou definovány následujícím způsobem: v investičním pojištění může pojištník zvolit umístění pojistného do finančních fondů, které pojištitel určil pro investiční pojištění. Pojištitel je oprávněn zřídít další finanční fondy nebo omezit možnost umisťovat pojistné do některých finančních fondů, a to pro některá nebo všechna pojištění. Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojišťovnou garantována. Vývoj hodnoty fondu v minulosti nedává žádné záruky vývoje hodnoty v budoucnosti, přičemž aktuální hodnota fondu může stoupat i klesat. Charakter finančních fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků, dosahovaným výnosem a mírou rizika.
7. Vlastnosti investice, resp. povaha podkladových aktiv finančních fondů je definována souhrnem položek uvedených v dokumentu „Struktura finančních fondů investičních pojištění“, který byl zájemci o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy písemně předán a který obsahuje písemné informace podle § 66 odst. 5 ZPS. Charakterizující typ investiční strategie, regionální zaměření fondu, typ fondu a stupeň rizikovitosti fondu (investice); zájemce o uzavření pojištění potvrzuje, že tento dokument před uzavřením pojistné smlouvy převzal a obeznámil se s ním. Blíží informace o povaze podkladových aktiv jakými jsou zejména rizikovitost investice, charakter investice, historické výnosy a vývoj cen podílových jednotek lze nalézt na internetové stránce pojištitel: www.aegon.cz/fondy.php. Pojištitel má právo změnit názvy finančních fondů a složení portfolií uvedených v dokumentu „Struktura finančních fondů investičních pojištění“, který byl zájemci o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy písemně předán a který obsahuje písemné informace podle § 66 odst. 5 ZPS.
8. Pojištitel výslovně upozorňuje, že pojištník neinvestuje přímo do podkladových aktiv tvořících portfolio finančních fondů, nýbrž do finančních fondů investičních pojištění, jejichž hodnota je vázána na hodnotu podkladových aktiv. Pojištitel upozorňuje, že hodnota podílových jednotek finančních fondů je ze své podstaty nestálá a může kolísat v souvislosti s výkyvy tržnic čen podkladových aktiv tvořících finanční fondy. Klíčovými riziky ovlivňujícími hodnotu podílových jednotek finančních fondů jsou rizika změn tržnic hodnot podkladových aktiv a případně rizika směnných kurzů. Předchozí výkonnost finančních fondů nezaručuje stejnou výkonnost v budoucím období. Každý z finančních fondů může mít po předchozou dobu část svých prostředků uloženu na bankovních účtech. Žádný z finančních fondů vedených v cizí měně není zajištěn proti změnám měnového kurzu vůči CZK. Některá podkladová aktiva mohou být zajištěna proti změnám měnových kurzů.

Obecné informace o daňových právních předpisech

Daňové povinnosti, které se vztahují na pojstnou smlouvu, se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje zejména:

- osvobození plnění z pojištění osob od daně z příjmů (§ 4),
- zdanění příjmů z pojištění osob (§ 8) a výši sazby daně (§ 36),
- odčitatelnost pojistného na soukromé životní pojištění od základu daně (§ 15) a prokazování nároku na snížení základu daně (§ 38I),
- osvobození příspěvků zaměstnavatele od daně (§ 6).

Uvedené informace o daňových právních předpisech jsou platné k datu 1. 2. 2010.

Postup vyřizování stížností

1. Pojištník, pojištěný nebo oprávněná osoba (dále společně jen „klient“) může podat stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojištitel nebo výkonu činnosti pojišťovacího zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou.
2. Klient má možnost podat stížnost písemně prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu AEGON Pojišťovna, a.s., Na Pankráci 26/322, 140 00 Praha 4, Česká republika.
3. Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplyvajících z ní tyto skutečnosti nebo je-li k řádnému vyřízení stížnosti třeba doložit další doklady, vyzve pojištitel klienta, aby ve stanovené míře doložil lhůtě stížnost doplnil nebo doložil potřebné doklady. Pokud klient neucíní, bude stížnost považována za zmatečnou a nebude moci být vyřízena.
4. Pojištitel se bude zabývat každou doručenu stížností, která bude splňovat výše uvedené náležitosti. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po jejím doručení pojištiteli, popřípadě prvním pracovním dnem po jejím doplnění.
5. Stížnost klienta bude pojištitel vyřizovat bez zbytečného odkladu, přičemž klient nemá nárok domáhat se jejího přednostního vyřízení.
6. Klient je oprávněn podat na postup pojištitel nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Obchodní podmínky

1. Obchodní podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pojištitel si vyhrazuje právo kdykoli v průběhu trvání pojištění tyto obchodní podmínky jedностanně změnit bez předchozího upozornění klienta.
3. Aktuální znění obchodních podmínek je umístěno v sídle pojištitel a na internetové stránce pojištitel prostřednictvím internetové aplikace AEGON Online (<http://online.aegon.cz>).