



# ŽÁDOST O ZMĚNU OSOBNÍCH ÚDAJŮ ÚČASTNÍKŮ 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.

KLIENT	Níže uvedená osoba je <input type="checkbox"/> stávající pojistník <input type="checkbox"/> pojištěná osoba		
	Příjmení	Jméno	Rodné číslo

SERVIS	Číslo mobilního telefonu pojistníka pro autorizaci	Svým podpisem na této žádosti o změnu pojistník potvrzuje, že se seznámil a souhlasí s Podmínkami poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online. Vyplněním telefonního čísla dále souhlasí s akceptací změn pojistné smlouvy prostřednictvím unikátního autorizačního hesla zasláného pojistitelem formou sms zprávy. Svým podpisem pojistník prohlašuje, že je vlastníkem nebo oprávněným držitelem SIM karty k číslu mobilního telefonu pro autorizaci.
--------	--	--

NOVÉ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE KLIENTA	<b>Identifikační údaje osoby - nové hodnoty</b> <b>POUČENÍ:</b> Vyplňte, prosím, nové nebo změněné hodnoty. Není-li uvedeno jinak, bude změna provedena na všech smlouvách administrovaných AEGON Pojišťovnou, a. s., kde osoba vystupuje jako pojistník, pojištěný, osoba žádající o pojistné plnění. Pojistník bude informován o provedené změně. V případě změny identifikačních údajů (změny příjmení) osoby nutno doložit k žádosti kopii platného dokladu, např. občanský průkaz, rodný list, oddací list nebo úřední ověření podpisu.				
	Níže uvedená osoba je <input type="checkbox"/> stávající pojistník <input type="checkbox"/> pojištěná osoba <input type="checkbox"/> nový pojistník <sup>1)</sup>		Číslo pojistné smlouvy (pouze při změně pojistníka) <sup>1)</sup>	Nový pojistník je <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	
	Titul	Příjmení	Jméno	Státní přísl.	
	Rodné číslo nového pojistníka	Typ průkazu (OP, PAS)	Číslo průkazu	Platnost průkazu do	Kdo průkaz vydal
	Trvalá adresa	Ulice a číslo			
		Obec (i stát, není-li v ČR)			PSČ
	<input type="checkbox"/> Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou	Jméno a příjmení			
		Ulice a číslo	Obec	PSČ	
		Změna bude provedena: <input type="checkbox"/> na všech smlouvách <input type="checkbox"/> na smlouvě číslo			
	E-mail	Kontaktní tel. číslo			
<b>POUČENÍ:</b> Uvedená změna povolání – činnosti a/nebo oboru může mít vliv na výši rizikového pojistného pro krytí úrazových přípojištění (v případě povolání policista - i neúrazových) podle platných Obchodních podmínek pojistitele.					
Povolání	Obor	Riziková skupina	Provozovaný sport	Registrovaný sportovec <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Ano	Přírážka-sport <sup>3)</sup> (v %)

<sup>1)</sup> Viz Prohlášení při změně pojistníka níže

<sup>2)</sup> Není-li zaškrtnuto, pak pojištěný není registrovaným sportovcem. Je-li uveden pouze druh sportu a ne přírážka za sport, pak to znamená, že pojištěný není registrován, resp. neúčastní se pravidelně soutěží (závodů) v rámci sportů s rizikovou přírážkou a že nenaplnuje definici profesionální sportovní činnosti dle Obchodních podmínek pojistitele. Pokud bude uveden pouze druh sportu a bude zvolena přírážka za sport, pak to znamená, že pojištěný nenaplnuje definici profesionální sportovní činnosti dle Obchodních podmínek pojistitele.

<sup>3)</sup> Vztahuje se na tarify úrazových přípojištění s výjimkou tarifu 6020 (přípojištění smrti následkem úrazu). Výše přírážky je stanovena dle aktuálních Obchodních podmínek pojistitele.

OBMYŠLENÉ OSOBY	Uveďte příjmení, jméno, datum narození a % podíl plnění (u cizinců pohlaví) obmyšlené osoby. Nejsou-li osoby uvedeny, platí ustanovení zákona.	% (celk. 100 %)

PROHLÁŠENÍ A SOUHLASÍ	Pojistník a pojištěné osoby prohlašují a podpisem na této žádosti potvrzují, – že byli jako zájemci s dostatečným předstihem před uzavřením pojistné smlouvy seznámeni s obsahem Informačního listu pro zájemce o pojištění, příslušných všeobecných a zvláštních pojistných podmínek, aktuálních Obchodních podmínek pojistitele, jakož i s obsahem dokumentu Sdělení klíčových informací 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.
	<b>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.</b>
	Podpisem na této žádosti k pojistné smlouvě uděluje pojištěný souhlas s výplatou odkupného.
	<b>Prohlášení – politicky exponovaná osoba</b> 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 vynosů 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“.
	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím
<b>Prohlášení – daňový rezident</b> Pojistník a pojištěné osoby čestně <b>prohlašují, že jsou daňovými rezidenty v ČR</b> (viz definici na zadní stránce tohoto dodatku) <b>a že nejsou poplatníky daně z příjmu v jiném státě než v ČR.</b> Pokud kterákoliv ze skutečností v tomto prohlášení není pravdivá, zaškrtněte pole „Nesouhlasím“ a vyplňte formulář Rezidenční dotazník č. B-65 a přiložte jej k dodatku.	
<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
<b>Upozornění:</b> Pokud má pojistník trvalé bydliště mimo ČR a současně je plátcem daně z příjmu pouze v ČR (tzn. políčko „Nesouhlasím“ zůstane nezaškrtnuté), je nutné doložit potvrzení o přechodném pobytu v ČR, případně daňový domicil.	

V _____	Podpis pojistníka <sup>4)</sup> (případně zákonného zástupce)	Úředně ověřený podpis nového pojistníka <sup>4)</sup>	Podpis pojištěného <sup>5)</sup> (případně zákonného zástupce)
Dne _____			

<sup>4)</sup> V případě žádosti o změnu pojistníka se vyžaduje vždy úředně ověřený podpis nového i stávajícího pojistníka.

<sup>5)</sup> Vždy při žádosti o změnu obmyšlených osob.

## 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 pojištník 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 pojištnitele 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 pojištnitel 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 pojištnitelem 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. Pojištník 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.

Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti udělují souhlas s tím, že Osobní údaje včetně citlivých údajů mohou být předávány do jiných států zajištnitelům pojistitele (zejména společnost Münchener Rückversicherungs Gesellschaft, Mnichov, Spolková republika Německoa General Reinsurance AG, Kolín, Spolková republika Německo) pro účely zajištění pojistného rizika krytého pojištěním dle příslušné pojistné smlouvy.

## 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. 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 nabyli/-a dojmu, že jsme porušili naše povinnosti vyplývající z výše uvedeného zákona, a dále právo požadovat vysvětlení, opravu, doplnění, blokování nebo likvidaci osobních údajů. Pojištník 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 (přímého 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 (přímého marketingu) může kdykoliv vůči pojištniteli 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., ve znění pozdějších předpisů, rozumí:

- a) fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,
- b) fyzická osoba, která je
  1. osobou blízkou k osobě uvedené v písmenu a),
  2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
  3. skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinně osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).