



# ŽÁDOST O ZMĚNU ÚDAJŮ POJIŠTĚNÍ

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

**DOPORUČUJEME** vyplnit tuto žádost ve spolupráci s Vaším zástupcem AEGON poté, co Vám byla z jeho strany poskytnuta rada týkající se vhodnosti Vašeho zamýšleného jednání. Rada se poskytuje na základě analýzy Vašich požadavků, cílů, potřeb, finanční situace atd. a jejím smyslem je zajistit jednání ve Vašem nejlepším zájmu. Nevyužijete-li konzultace se zástupcem AEGON, pak není možné Vám poskytnout řádné poradenství ani kvalifikovanou radu podle příslušných právních předpisů.

<b>POJIŠTĚNÍK</b>	<input type="checkbox"/> Pojistník a pojištěný je tatáž osoba (pokud ano, vyplňte pouze oddíl pojistník)						
	Příjmení		Jméno		Rodné číslo (není-li, pak datum narození)		
<b>DALŠÍ POJIŠTĚNÝ / POJIŠTĚNÉ DÍTĚ</b>	Příjmení		Jméno		Pojištěný je <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena		
	Rodné číslo		Datum narození		<input type="checkbox"/> Pojistník je zákonným zástupcem pojištěného		
	Státní příslušnost		Místo narození (i stát, není-li v ČR)		PSC		
Trvalé bydliště - ulice (místo a číslo) Obec (i stát, není-li v ČR) <input type="checkbox"/> stejné jako pojistník							
<b>Povolání</b>		<b>Obor</b>		<b>Riziková skupina</b>		<b>Provozovaný sport</b>	
<b>Registrovaný sportovec</b> <input type="checkbox"/> Ano							
<b>Přírážka-sport (v %)</b>							
<b>ROZSAH POJIŠTĚNÍ</b>	<input type="checkbox"/> Změna rozsahu pojištění Nelze odebrat všechna rizika. Na pojistné smlouvě musí zůstat zachováno pojistné krytí v rámci životního pojištění.	<b>Pojištění a připojištění</b>		<b>Ukončit</b>	<b>Přidat</b>	<b>Změnit</b>	
		Název tarifu		Číslo tarifu	<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"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>POUČENÍ:</b> Součástí žádosti o změnu (přidání připojištění nebo zvýšení pojistné částky) musí být vyplněný <b>zdravotní dotazník</b> . 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 koncový věk uveden nebo je-li delší než maximální délka trvání připojištění, pak je konec připojištění shodný s výročním data konce trvání pojištění (pojistné smlouvy), nejdéle však do maximálního koncového věku uvedeného v Doplnkových ujednáních uvedených v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.

<b>POJIŠTNÉ</b>	<input type="checkbox"/> Pojistné a placení pojistného	<b>Nové hodnoty</b>	Pojistné dle frekvence Kč	Pojistné dle frekvence včetně příspěvku zaměstnavatele (Příspěvek zaměstnavatele nutno vyplnit vždy, pokud není sjednán, činí 0 Kč)	Kč	Frekvence placení <input type="checkbox"/> měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně <input type="checkbox"/> pololetně <input type="checkbox"/> ročně	Způsob placení <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 pojistníkově.						
<input type="checkbox"/> <b>Žádám o inflační navýšení pro tento kalendářní rok</b> (pro smlouvy uzavřené od 1.12.2016)		<input type="checkbox"/> <b>Indexování pojištění</b>		<input type="checkbox"/> přidat <input type="checkbox"/> odebrat <input type="checkbox"/> odmítnout pro tento rok	<input type="checkbox"/> <b>Platební prázdniny</b>		<input type="checkbox"/> <b>Převod na pojištění ve splaceném stavu</b>

<b>PROHLÁŠENÍ A SOUHLASÍ</b>	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 při změně pojištění, příslušných všeobecných a zvláštních pojistných podmínek, aktuálních Obchodních podmínek pojistitele, jakož i s obsahem dokumentu Sdělení klíčových informací pro smlouvy sjednané od 1. 1. 2018 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 souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy a jejich dodatků a změn jsou úplné a pravdivé a všechny informace vyplnili do dokumentace žádosti o změnu úplné a pravdivé, 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 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“.							
<input type="checkbox"/> Nesouhlasím							
<b>Prohlášení – daňový rezident</b> Pojistník a pojištěné osoby čestně prohlašují, že jsou daňovými rezidenty v ČR (viz definici na zadní stránce tohoto dodatku) a že nejsou poplatníky daně z příjmů v jiném státě než v ČR. 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; je-li pojistník/pojištěný poplatníkem daně v jiném státě než ČR, specifikujte prosím tuto skutečnost v části Poznámky nebo Doplnující údaje.							
<input type="checkbox"/> Nesouhlasím							
<b>Upozornění:</b> Pokud má pojistník trvalé bydliště mimo ČR a současně je plátcem daně z příjmů pouze v ČR (tzn. políčko „Nesouhlasím“ zůstane nezaškrtnuté), je nutné doložit potvrzení o přechodném pobytu v ČR, případně daňový domicil.							

<b>KONTAKTNÍ ÚDAJE</b>	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 se stává dodatkem k pojistné smlouvě prvním dnem měsíce následujícího ode dne doručení žádosti o změnu do sídla pojistitele, a sice pouze za předpokladu jejího schválení ze strany pojistitele. V případě, že pojistitel žádost neschválí, informuje pojistníka neprodleně o této skutečnosti.

**Nedílnou součástí této žádosti jsou aktuální verze těchto dokumentů.**

<input checked="" type="checkbox"/> Informační list při změně pojištění	<input checked="" type="checkbox"/> Všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná pojištění a připojištění <sup>2)</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Sdělení klíčových informací (pro smlouvy od 1. 1. 2018)	<input checked="" type="checkbox"/> Obch. podmínky pojistitele a Podmínky poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online <sup>2)</sup>	Verze dokumentů <input type="checkbox"/>
---	--	---	--	--

<sup>2)</sup> Pouze v případě přidání připojištění

**Prohlášení zástupce AEGON:** Svým podpisem na této žádosti potvrzují, že jsem pojistníkově (popř. pojištěnému) poskytl nebo nabídl poskytnout radu týkající se vhodnosti prováděné změny.  
**Prohlášení pojistníka:** Pokud jsem odmítl/-a využít možnosti poskytnutí rady prostřednictvím zástupce AEGON nebo jsem odmítl/-a poskytnout informace, které jsou nezbytné k tomu, aby rada mohla být na jejich základě poskytnuta, jsem si vědom/-a, že pojistitelem mi nemůže být poskytnuta analýza očekávaných nákladů a přínosů této požadované změny a s tím spojené doporučení o vhodnosti prováděné změny.

V _____	Podpis pojistníka <sup>3)</sup>	Podpis pojištěného <sup>3)</sup> (případně i zákonného zástupce, pokud není zároveň pojistníkem)	Podpis zástupce AEGON
Dne _____			

<sup>3)</sup> Pojistitel je oprávněn požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka/pojištěného.

## Stručné zásady zpracování osobních údajů

Aegon pojišťovna, a.s., se sídlem Na Pankráci 26, 140 00 Praha 4, je ve věci pojištění, sjednané touto smlouvou, správcem osobních údajů. V naší společnosti působí Pověřenec pro ochranu osobních údajů, kterého lze kontaktovat písemně na adrese sídla naší společnosti nebo e-mailem na [dpo@aegon.cz](mailto:dpo@aegon.cz).

Osobní údaje zpracováváme výhradně v souladu s platnou legislativou. V maximální míře se snažíme o to, abychom zajistili důvěrnost a bezpečnost osobních údajů našich klientů. Máme přijata bezpečnostní, technická, organizační i personální opatření pro zajištění nejvyšší míry ochrany zpracovávaných údajů před neoprávněným přístupem anebo přenosem, před jejich ztrátou nebo zničením, jakož i před jiným možným zneužitím.

Kompletní informaci o tom, jakým způsobem nakládáme s osobními údaji, naleznete na našich webových stránkách [www.aegon.cz](http://www.aegon.cz) pod názvem Zásady zpracování osobních údajů nebo na Vašem osobním portálu [online.aegon.cz](http://online.aegon.cz). Doporučujeme Vám se s informací pečlivě seznámit. Osobní údaje, které od Vás požadujeme, jsou nezbytné k uzavření pojistné smlouvy a k jejímu řádnému plnění.

Osobní údaje pojistníka, pojištěného a obmyšlené osoby zpracováváme pro definované účely. Vyjma zpracování za účelem výkonu pojišťovací činnosti, jak je uvedeno výše, nakládáme s osobními údaji také proto, abychom splnili povinnosti vyplývající z právních předpisů. A dále, abychom realizovali a chránili svá práva a oprávněné zájmy. Rozsah osobních údajů, které od Vás požadujeme, a které o Vás budeme zpracovávat, je nezbytně nutné. Máme povinnost i vlastní zájem na tom, zpracovávat pouze přesné a aktuální osobní údaje. Informujte nás tedy prosím bez zbytečného odkladu tehdy, změní-li se některý z nich.

## Obchodní sdělení a přímý marketing

Osobní údaje pojistníka zpracováváme z titulu svého oprávněného zájmu za účelem nabízení našich produktů a služeb. Marketingovou činnost provádíme nejčastěji zasíláním obchodních sdělení formou SMS zpráv a elektronické pošty příp. jinou formou elektronické komunikace. Pojistník má právo vznést proti takovému zpracování kdykoliv námitku a dále má právo, ve vztahu k obchodním sdělením, jejich zaslání odmítnout. Vznese-li pojistník námitku, nebudou jeho osobní údaje za tímto účelem dále zpracovány.

## Vaše práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů

Práva pojistníka a pojištěného týkající se zpracování jejich osobních údajů zahrnují právo na informace ohledně zpracování, právo na přístup, právo na opravu a výmaz osobních údajů. Dále právo na omezení zpracování osobních údajů, právo na přenositelnost osobních údajů, právo na vyjmutí z profilování a právo obrátit se se svým podnětem nebo stížností na Úřad pro ochranu osobních údajů. Před tím, než nás s uplatněním některého z práv oslovíte, prosím seznámete se pečlivě s podmínkami jejich výkonu v našich Zásadách zpracování osobních údajů.

## 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 povinné 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 povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

Seznam obchodních partnerů společnosti AEGON Pojišťovny, a.s., zprostředkovávajících pojištění dle příslušných právních předpisů, naleznete na [www.aegon.cz/partneri](http://www.aegon.cz/partneri).