

Obchodné meno, sídlo, právna forma a registrácia Poistovne:

AEGON Životná poisťovňa, a.s., Slávičie údolie 106, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 979 356, DIČ: 2022134345,
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 3810/B, (ďalej len „Poisťovňa“), www.aegon.sk
Kontaktné údaje: aegon@aegon.sk, 0850 123 466

Odpovedzte, prosím, na všetky otázky v tomto dokumente. Vyplnený dokument spolu so všetkými lekáorskými správami a ostatnými dokumentmi týkajúcimi sa poistnej udalosti doručte čo najskôr do Poisťovne (napríklad prostredníctvom finančného agenta) na vyššie uvedenú adresu. Úplné a včasné doručenie dokladov urýchli vybavenie Vašej žiadosti.

Okrem tohto vyplneného a úradne overeného podpísaného tlačiva, prosím, predložte aj nasledujúce dokumenty:

- úmrtň list (originál alebo úradne overená kópia);
- list o prehladke mŕtveho;
- záverečná prepúšťacia správa z nemocnice alebo iného zariadenia;
- policajná správa, ak bola smrť vyšetrovaná políciou.
- ak je oprávnená osoba:
 - a) fyzická osoba – formulár Hlásenie poistnej udalosti podpísaný oprávnenou osobou s úradne overeným podpisom oprávnenej osoby (v hlásení uveďte aj číslo bankového účtu, resp. adresu, na ktorú majú byť prostriedky prevedené);
 - b) maloletá – formulár Hlásenie poistnej udalosti podpísaný zákonným zástupcom s úradne overeným podpisom;
 - úradne overená kópia rodného listu;
 - v prípade rozvedených rodičov doložiť právoplatnosť súdneho rozhodnutia o zverenie do osobnej starostlivosti jednému z rodičov (matke, otcovi);
 - ak je zákonným zástupcom iná osoba ako rodič tiež potvrdenie zo súdu, že daná osoba je kolíznym opatrovníkom maloletého alebo mu bola zverená do pestúnskej starostlivosti alebo do inej formy náhradnej rodinnej výchovy (v hlásení uveďte aj číslo bankového účtu, resp. adresu, na ktorú majú byť prostriedky prevedené);
- c) právnická osoba – formulár Hlásenie poistnej udalosti podpísaný štatutárnym zástupcom spoločnosti s úradne overeným podpisom a tiež úradne overenú kópiu výpisu z Obchodného registra nie staršiu ako 3 mesiace; plnomocenstvo na zastupovanie, ak žiadosť o vyplatenie poistného plnenia nie je podpísaná štatutárnym orgánom (v hlásení uveďte aj číslo bankového účtu, resp. adresu, na ktorú majú byť prostriedky prevedené);
- d) ak nebola v poistnej zmluve určená oprávnená osoba, originál alebo úradne overené právoplatné osvedčenie o dedičstve vydané v dedičskom konaní;

OSOBNÉ ÚDAJE POISTENÉHO

Meno a priezvisko	Rodné číslo
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Čísla všetkých poistných zmlúv uzavretých pre poisteného s Poisťovňou (uveďte čísla poistných zmlúv, resp. číslo peňažného poukazu):

Uveďte meno a presnú adresu (prípadne telefón) posledného ošetrujúceho lekára poisteného, u ktorého mal poistený vedenú zdravotnú dokumentáciu:

Meno a priezvisko	Adresa	Tel. číslo
Všeobecný ošetrujúci lekár:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Ženský lekár:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

POISTNÁ UDALOSŤ (úmrtie) vznikla z dôvodu

- ÚRAZU
 CHOROBY
 INÉ

Dátum úmrtia

Bolo úmrtie vyšetrované políciou?

nie áno Kontaktná adresa policajného oddelenia, prípadne telefón a meno vyšetrovateľa:

OPRÁVNENÁ OSOBA

Meno, priezvisko, titul oprávnenej osoby: Rodné číslo:

Vzťah k poistenému: Miesto narodenia: Štát narodenia: Štátna príslušnosť:

Bola udelená v súvislosti s poistením podľa uvedenej poistnej zmluvy plná moc alebo podpisové oprávnenie osobe s adresou (trvalý pobyt, korešpondenčná adresa) v inom štáte ako Slovenská republika?

Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.) Napíšte štát:

Pre daňové účely som rezidentom iného štátu ako Slovenská republika?

Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.) Napíšte štát:

Daňové identifikačné číslo: (Nie je potrebné vyplniť v prípade daňového rezidenta Slovenskej republiky.)

Tvalé bydlisko (ulica, číslo, P.O.BOX, mesto, štát):

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, P.O.BOX, mesto, štát):

Doklad totožnosti (typ, číslo): Štát vydania:

Kontaktné telefónne číslo: + Email:

Poistné plnenie žiadam vyplatiť na účet:

IBAN: SWIFT/BIC:

V prípade, ak číslo účtu nebude uvedené, poistné plnenie bude vyplatené poštovým poukazom na korešpondenčnú adresu alebo adresu trvalého bydliska.

UYHLÁSENIE A POTVRDENIE OPRÁVNENEJ OSOBY

Ja, dolu podpísaný/á, uplatňujem si nárok na poistné plnenie, resp. oslobodenie od platenia poistného a vyhlasujem, že na všetky otázky v tomto Hlásení poistnej udalosti som odpovedal/a **úplne a pravdivo**. Zároveň vyhlasujem, že som majiteľom/kou účtu, na ktorý žiadam vyplatiť poistné plnenie.

Som si vedomý/á, že toto uplatnenie nároku nezakladá automaticky právo na výplatu plnenia z poistnej zmluvy, resp. na oslobodenie od platenia poistného.

Svojim podpisom vyhlasujem, že som sa oboznámil/a a súhlasím s Vyhláseniami a súhlasmi oprávnenej osoby, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tohto Hlásenia poistnej udalosti.

Oprávnená osoba podpisom tohto dokumentu bezpodmienečne a bezvýhradne (a) prístupuje k peňažným záväzkom vyplývajúcim z poistnej zmluvy vo forme akýchkoľvek dlžných peňažných čiastok z poistenia podľa poistných zmlúv, z ktorých vznikne nárok na poistné plnenie a (b) súhlasí, aby Poistovňa ku dňu splatnosti poistného plnenia započítala takúto dlžnú peňažnú čiastku na poistné plnenie až do výšky poistného plnenia.

Vzťah zákonného zástupcu k maloletej oprávnenej osobe

Meno a priezvisko zákonného zástupcu

Adresa trvalého bydliska zákonného zástupcu
(ulica, číslo, P.O.BOX, mesto, štát)

Korešpondenčná adresa zákonného zástupcu
(ulica, číslo, P.O.BOX, mesto, štát)

V

Dňa

Úradne overený podpis oprávnenej osoby, resp. zákonného zástupcu

Totožnosť overená podľa (typ, číslo dokladu)

Štát vydania dokladu totožnosti

Poistovňou splnomocnená osoba (finančný agent):

Podpis

Meno a priezvisko/Obchodné meno

SP číslo finančného agenta

Email

Mobilné telefónne číslo

UYHLÁSENIA A SÚHLASY OPRÁVNENEJ OSOBY

A. Ochrana osobných údajov

- Poistovňa je podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení (ďalej len „Zákon o ochrane osobných údajov“) prevádzkovateľom informačného systému, v ktorom sú spracúvané osobné údaje dotknutých osôb (najmä poistník, poistený, oprávnená osoba, ich zástupca). Právnym základom spracúvania osobných údajov je existencia zákonného oprávnenia na spracúvanie osobných údajov a uzavretie poistnej zmluvy. Poistovňa je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb aj bez ich súhlasu na základe zákona o poistovníctve v platnom znení a tiež podľa § 10 ods. 3 písm. b) Zákona o ochrane osobných údajov.
- Osobné údaje dotknutých osôb v rozsahu uvedenom v poistnej zmluve alebo predloženej Poistovni v súvislosti s poistením podľa poistnej zmluvy (ďalej len „Osobné údaje“) Poistovňa spracúva za účelom (i) uzavretia poistnej zmluvy; (ii) správy poistenia a ďalšie účely podľa zákona o poistovníctve; (iii) štatistických a evidenčných aktivít Poistovne a osôb podľa písm. (d) nižšie.
- Dotknutá osoba poskytla Osobné údaje dobrovoľne, avšak ich poskytnutie je povinné a nevyhnutné na uzatvorenie poistnej zmluvy a plnenie záväzkov Poistovne vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Uzavieranie poistnej zmluvy v životnom poistení so zachovaním anonymity klienta je Poistovňa povinná odmietnuť.
- Osoby (tretie strany a príjemcovia podľa Zákona o ochrane osobných údajov), ktorým Osobné údaje môžu byť poskytnuté a/alebo sprístupnené: (i) osoby, ktorým poskytnutie a/alebo sprístupnenie Osobných údajov Poistovňou vyplýva z právnych predpisov; ii) osoby, ktoré pre Poistovňu alebo v mene Poistovne poskytujú služby a zabezpečujú činnosti v súvislosti s jej predmetom podnikania; (iii) Aegon Slovakia Holding B.V., Haag, Holandské kráľovstvo (ďalej len „Aegon Holandsko“) alebo iná osoba, ovládaná alebo ovládajúca Aegon Holandsko (podľa § 66a Obchodného zákonníka), vrátane osôb, ktoré sú s Aegon Holandsko a/alebo ovládanými a/alebo ovládajúcimi osobami Aegon Holandsko v zmluvnom vzťahu alebo sú s nimi inak prepojené; (iv) AEGON, d.s.s., a.s., Slávičie údolie 106, 811 02 Bratislava, IČO 35 902 612; AEGON partner, s.r.o., Slávičie údolie 106, 811 02 Bratislava, IČO 36 610 984; AEGON Hungary Closed Company Ltd., 1091 Budapešť, IX. Üllői út 1, Maďarsko, IČO 01-10-041365, zapísaná na Mestskom súde ako registrovom súde spoločnosti, konajúca prostredníctvom svojej pobočky AEGON Hungary Closed Company Ltd., pobočka poistovne z iného členského štátu, Slávičie údolie 106, Bratislava, Slovenská republika, IČO 36 868 396; (v) Münchener Rückversicherungs Gesellschaft, Spolková republika Nemecko; (vi) RGA International Reinsurance Company Limited, Dublin, Írsko. Akékoľvek zmeny v zozname týchto osôb alebo iné skutočnosti podľa Zákona o ochrane osobných údajov budú oznamené prostredníctvom internetovej stránky Poistovne v sekcii Dodávateľa pre spoločnosti Aegon.
- Osobou poverenou spracúvaním osobných údajov (sprostredkovateľom) je i) finančný agent, ktorý uzavretie poistnej zmluvy sprostredkoval, ii) ďalšie osoby, ktorých aktuálny zoznam Poistovňa oznamuje prostredníctvom svojej internetovej stránky v sekcii Dodávateľa pre spoločnosti Aegon.
- Poistovňa alebo osoby konajúce v jej mene je oprávnená požadovať a získavať Osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenaním z dokladu totožnosti, ďalších listín preukazujúcich údaje v rozsahu stanovenom osobitnými právnymi predpismi.
- Dotknutá osoba má práva uvedené v Zákone o ochrane osobných údajov, najmä na základe písomnej žiadosti vyžadovať od Poistovne potvrdenie, či sú alebo nie sú jej Osobné údaje spracúvané; o zdroji, z ktorého boli získané Osobné údaje na spracúvanie; zoznam Osobných údajov, ktoré sú predmetom spracúvania; opravu alebo likvidáciu svojich nesprávnych, neúplných alebo neaktuálnych Osobných údajov; likvidáciu Osobných údajov, ktorých účel spracúvania sa skončil alebo ak došlo k porušeniu Zákona o ochrane osobných údajov.

- Poistník a poistený spoločne a nerozdielne vyhlásili, že získali a disponujú výslovným súhlasom osôb iných ako poistník a poistený na spracúvanie osobných údajov podľa poistnej zmluvy, ktorých osobné údaje poskytli Poistovni na účely poistenia podľa poistnej zmluvy.
- Osobné údaje budú spracúvané po dobu trvania zmluvného a/alebo poistného vzťahu a po dobu nevyhnutnú na uplatnenie práv Poistovne a dodržiavanie povinností, ktoré sú Poistovni uložené, najmenej však po dobu, po ktorú je Poistovňa povinná uschovávať dokumentáciu podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
- Ochrana osobných údajov a Dôverných informácií Poistovňa zachováva mlčanlivosť o informáciách uvedených a/alebo predložených v súvislosti s poistnou zmluvou a zároveň je oprávnená aj bez súhlasu poistníka alebo poisteného sprístupniť alebo poskytnúť tieto informácie vrátane Osobných údajov osobám uvedeným vyššie ako aj osobám, ktorým sprístupnenie alebo poskytnutie Osobných údajov je nevyhnutné z hľadiska plnenia záväzkov a uplatňovania práv Poistovňou voči poistníkovi alebo poistenému. Poistovňa vynaloží primerané úsilie a odbornú starostlivosť, aby tieto osoby konali v súlade so záväzkom dôvernosti. Osobné údaje nebudú zverejnené.

B. Automatická výmena informácií

Zákon č. 359/2015 Z.z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní v platnom znení (ďalej len „Zákon o automatickej výmene informácií“) upravuje automatickú výmenu informácií o finančných účtoch pre účely správy daní, a to (i) vo vzťahu k rezidentom členských štátov Európskej únie (ďalej len „členský štát“) a rezidentom štátov, ktoré sú zmluvnou stranou medzinárodnej zmluvy a (ii) v nadväznosti na dohodu medzi Slovenskou republikou a Spojenými štátmi americkými na zlepšenie dodržiavania medzinárodných predpisov v oblasti daní a na implementáciu zákona FATCA vrátane jej príloh.

V zmysle vyššie uvedeného je Poistovňa povinná vykonávať vo vzťahu ku klientom povinnú starostlivosť (zahŕňajúcu revíziu, identifikáciu a reportovanie vybraných poistných zmlúv a pod.) a plniť ďalšie povinnosti, vyplývajúce jej zo Zákona o automatickej výmene informácií.

- Poistovňa je povinná identifikovať daňovú rezidenciu účastníkov poistenia (najmä poistník, poistený, oprávnená osoba).
- Účastník poistenia berie na vedomie a súhlasí, že údaje účastníka poistenia, Poistovňou získané za účelom určenia jeho daňovej rezidencie, bude Poistovňa spracúvať za účelom plnenia svojich povinností vyplývajúcich zo Zákona o automatickej výmene informácií; Účastník poistenia je povinný na tlačive určenom Poistovňou poskytnúť Poistovni údaje, ktoré sú významné z hľadiska určenia jeho daňovej rezidencie. Poistovňa je oprávnená vyžadovať od účastníkov poistenia aj ďalšie údaje a doklady potrebné na zistenie alebo overenie ich daňovej rezidencie alebo vyžadovať potvrdenie správnosti a aktuálnosti poskytnutých údajov zo strany účastníkov poistenia, vyhotoviť si kópie požadovaných dokladov a archivovať ich pre účely kontroly zo strany príslušných orgánov. Účastník poistenia je povinný údaje a doklady podľa predchádzajúcej vety Poistovni poskytnúť, vrátane umožnenia vyhotovenia kópií týchto dokladov.
- Účastník poistenia berie na vedomie a súhlasí, že takto získané údaje môžu byť poskytnuté príslušným daňovým orgánom na účely výmeny daňových informácií a ich kontroly v rozsahu údajov účastníka poistenia.
- V prípade neposkytnutia súčinnosti zo strany dotknutého účastníka poistenia je Poistovňa oprávnená zamýšľať obchod odmietnuť vykonať alebo takéhoto účastníka poistenia považovať za daňového rezidenta iného štátu ako Slovenskej republiky.
- Ďalšie informácie, ako aj akékoľvek zmeny podľa tohto článku Poistovňa oznamuje prostredníctvom svojej internetovej stránky v sekcii AEGON Životná poistovňa.