

Obchodné meno, sídlo, právna forma

a registrácia Poistovne: AEGON Životná poisťovňa, a.s.,
Sľavičie 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

BarKód

Kontaktné údaje: aegon@aegon.sk, 0850 123 466

Číslo poistnej zmluvy:

1. POVINNÉ ÚDAJE - POISTNÍK

Meno a priezvisko/ Názov alebo Obchodné meno Poistníka

Rodné číslo / IČO Štát narodenia Štátna príslušnosť

Miesto narodenia

Bola udelená v súvislosti s poistením podľa hore 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 zato, že Vaša odpoveď je NIE.) Napíšte štát:

Pre daňové účely som rezidentom iného štátu ako Slovenská republika.

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

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

Email Kontaktné telefónne číslo

Telefónne číslo a email, ktoré ste uviedli, budú aktualizované a nahradia Vaše predchádzajúce kontaktné údaje.

2. POVINNÉ ÚDAJE - POISTENÝ

Pozícia Poisteného na poistnej zmluve: Poistený č.: Tútor č.: Dieťa

Meno a priezvisko Poisteného Rodné číslo

Štát narodenia Štátna príslušnosť Miesto narodenia

Bola udelená v súvislosti s poistením podľa hore 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 zato, že Vaša odpoveď je NIE.) Napíšte štát:

Pre daňové účely som rezidentom iného štátu ako Slovenská republika.

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

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

Email Kontaktné telefónne číslo

Telefónne číslo a email, ktoré ste uviedli, budú aktualizované a nahradia Vaše predchádzajúce kontaktné údaje.

3. ZMENY TÝKAJÚCE SA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Zmena priezviska (doložiť kópiu občianskeho preukazu, príp. iného dokumentu potvrdzujúceho zmenu priezviska a použiť aj pôvodný podpisový vzor)

Zmena adresy (ulica, číslo, P.O.BOX, PSČ, mesto a štát) korešpondenčnej trvalej

Zmena zamestnania (pracovná pozícia, popis pracovnej činnosti, zamestnávateľ) kód

Riziková skupina 1 2 3

Zmena štátnej príslušnosti **Zmena tel. čísla**

Zmena športovej činnosti/ voľno-časovej aktivity

profesionálne amatérsky rekreačne

Zmena dokladu totožnosti Typ a číslo dokladu totožnosti Štát vydania

4. ZMENA OPRÁVNENÝCH OSÔB

Zadaním oprávnených osôb a podielu na plnení sa automaticky ruší pôvodné nastavenie oprávnených osôb a podielu na plnení.

určené podľa Občianskeho zákonníka (pokial' nie sú stanovené oprávnené osoby)

určujem nasledovne:

Meno a priezvisko / Obchodné meno alebo názov právnickej osoby	Rodné číslo / IČO	Podiel na plnení
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

5. ÚČINNOSŤ ZMENY

Zmeny týkajúce sa poistenia, sa vykonávajú do 30 dní odo dňa doručenia Žiadosti. Po realizácii zmeny klient obdrží informáciu o zmene na poistnej zmluve spolu s dátumom jej účinnosti.

Zmeny, ktoré nadobúdajú účinnosť dňom akceptácie Žiadosti Poistovňou: zmena priezviska, adresy bydliska, oprávnených osôb.

Zmeny, ktoré sú účinné k najbližšiemu nasledujúcemu dátumu splatnosti poistného po akceptácii Žiadosti Poistovňou: zmena rizikovej skupiny.

6. VYHLÁSENIA A POTVRDENIA POISTNÍKA A POISTENÉHO

Poistník a Poistený svojim podpisom vyhlasujú, že sa oboznámili a súhlasia s Vyhláseniami a súhlasmi poistníka a poisteného, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto Žiadosti a sú uvedené na strane 3 a 4 tejto Žiadosti.

V Dňa

Podpis Poistníka pred zmenou priezviska	Podpis Poistníka po zmene priezviska	Totožnosť overená podľa (typ, číslo dokladu)	Štát vydania
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podpis Poisteného pred zmenou priezviska	Podpis Poisteného po zmene priezviska	Totožnosť overená podľa (typ, číslo dokladu)	Štát vydania
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa	Vzťah zákonného zá- stupcu k Poistenému	Totožnosť overená podľa (typ, číslo dokladu)	Štát vydania
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

Poistovňou splnomocnená osoba (finančný agent):

Podpis	Meno a priezvisko/Obchodné meno	SP číslo finančného agenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Email	Mobilné telefónne číslo
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VYHLÁSENIA A SÚHLASY POISTNÍKA A POISTENÉHO

A. Ochrana osobných údajov

- a) 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.
- b) Osobné údaje dotknutých osôb v rozsahu uvedenom v poistnej zmluve alebo predloženej Poistovní 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.
- c) 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.
- d) 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 oznamované osobitným internetovej stránky Poistovne v sekcii Dodávateľa pre spoločnosti Aegon.
- e) 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.
- f) Poistovňa alebo osoby konajúce v jej mene je oprávnená požadovať a získavať Osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním z dokladu totožnosti, ďalších listín preukazujúcich údaje v rozsahu stanovenom osobitnými právnymi predpismi.
- g) 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.
- h) Poistník a poistený spoločne a nerozdielne vyhlasujú, že získali a disponujú výslovným súhlasom osôb iných ako poistník a poistený na spracúvanie osobných údajov podľa poistnej zmluvy, ktorých osobné údaje poskytli Poistovní na účely poistenia podľa poistnej zmluvy.
- i) 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 Poistovní uložené, najmenej však po dobu, po ktorú je Poistovňa povinná uschovávať dokumentáciu podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
- j) 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.

- a) Poistovňa je povinná identifikovať daňovú rezidenciu účastníkov poistenia (najmä poistník, poistený, oprávnená osoba).
- b) 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 Poistovní 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 Poistovní poskytnúť, vrátane umožnenia vyhotovenia kópii týchto dokladov.
- c) 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.
- d) V prípade neposkytnutia súčinnosti zo strany dotknutého účastníka poistenia je Poistovňa oprávnená zamýšľaný obchod odmietnuť vykonať alebo takého

účastníka poistenia považovať za daňového rezidenta iného štátu ako Slovenskej republiky.

- e) Ďalšie informácie, ako aj akékoľvek zmeny podľa tohto článku Poistovnía oznamuje prostredníctvom svojej internetovej stránky v sekcii AEGON Životná poisťovňa.

C. Ďalšie vyhlásenia a súhlasy poistníka a poisteného

- a) Poistník a poistený podpisom tejto Žiadosti vyhlasujú a potvrdzujú, že všetky informácie, ktoré každý z nich uviedol v tejto Žiadosti a predložil Poistovní v súvislosti s poistnou zmluvou uvedenou na prvej strane tejto Žiadosti sú úplné, pravdivé a aktuálne ku dňu datovania tejto Žiadosti; žiaden z nich neopomenul uviesť informáciu, ktorej uvedenie by spôsobilo, že iná informácia uvedená alebo predložená Poistovní v tejto Žiadosti alebo v súvislosti s poistnou zmluvou uvedenou na prvej strane tejto Žiadosti je neúplná, nepravdivá alebo zavádzajúca v akomkoľvek podstatnom ohľade.
- b) Poistený a poistník súhlasia, aby Poistovní po podpísaní tejto Žiadosti a do vydania potvrdenia o poistení zmenila čiastku mesačného poistného za hlavné poistenie, doplnkové poistenia, čiastku poistného za dojednané poistné obdobie a/alebo poistnú sumu maximálne len o 10 % z pôvodne dohodnutej čiastky, a to v prípade zistenia chyby v písaní alebo počítaní alebo z dôvodu ocenenia rizika poisteného. Poistník je oprávnený odmietnuť zmeny podľa predošlej vety bezodkladne po doručení potvrdenia o poistení v písomnom odmietnutí, v ktorom uvedie, že žiada vypovedať doplnkové poistenie, resp. poistnú zmluvu. V prípade žiadosti poistníka vypovedať doplnkové poistenie/ poistnú zmluvu, doplnkové poistenie/poistenie zaniká ku dňu doručenia výpovede Poistovní a Poistovní nie je oprávnená si uplatňovať akýkoľvek poplatok za takýto úkon poistníka.
- c) Poistník a poistený súhlasia, aby sa ustanovenia všeobecných poistných podmienok a osobitných poistných podmienok o počiatocnom poplatku, výške počiatocného poplatku, dobe odpočítavania počiatocného poplatku, splatnosti počiatocného poplatku v prípade zvýšenia bežného poistného z akéhokoľvek dôvodu vzťahovali aj na každú časť bežného poistného, o ktorú sa bežné poistné zvýšilo. Doba odpočítavania počiatocného poplatku začína plynúť odo dňa účinnosti zvýšenia bežného poistného. Pri určení doby odpočítavania počiatocného poplatku je rozhodujúci celý počet rokov zostávajúcí do konca poistnej doby hlavného poistenia.