

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, Zapsaná v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 3810/B, (ďalej len „Poisťovňa“)
IBAN: SK901100000002626726777, BIC: TATRSKBX

POISTNÍK

Meno, priezvisko, titul poistníka:

Dátum narodenia: _____ Štát narodenia: _____ Miesto narodenia: _____

Štátna príslušnosť: _____ Telefónne číslo: _____

Typ, číslo a štát vydania dokladu totožnosti: _____

Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, mesto, príp. P.O.BOX): _____

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

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.)

Zamestnanie (odvetvie) _____

Zamestnanec SZČO nemocensky poistená SZČO nemocensky nepoistená

Pracovná pozícia _____ Kód _____ Riziková skupina č.

Miesto zamestnania/podnikania (štát) _____

1. Ste v súčasnosti štatutárnym orgánom, prokuristom, väčšinovým spoločníkom a/alebo akcionárom právnickej osoby alebo vykonávate podnikateľskú činnosť v oblasti realitného obchodu, stavebníctva, prevádzkovania záložne, nočného podniku, nakladania s odpadom, hazardných hier, stávkových kancelárií, reštauračných služieb, pohostinstiev, obchodu so šperkami a drahými kameňmi, kovmi, zbraňami, starožitnosťami a/alebo máte vy alebo právnická osoba, v ktorej vykonávate jednu z vyššie uvedených funkcií, miesto podnikania alebo sídlo mimo krajín Európskej únie?

Áno

2. Ste politicky exponovanou osobou*?

Áno

Ak ste odpovedali na ktorúkoľvek z predchádzajúcich otázok ÁNO, vyplňte, prosím samostatné tlačivo „Doplnenie identifikácie poistníka“.

POISTENÝ (hlavný poistený) nevypisovať, ak poistený je zároveň poistníkom

Meno, priezvisko, titul: _____ Dátum narodenia: _____

POISTENÝ č. 1 / TÚTOR č. 1 Meno, priezvisko, titul: _____ Dátum narodenia: _____

POISTENÝ č. 2 / TÚTOR č. 2 Meno, priezvisko, titul: _____ Dátum narodenia: _____

POISTENÝ č. 3 Meno, priezvisko, titul: _____ Dátum narodenia: _____

POISTENÝ č. 4 Meno, priezvisko, titul: _____ Dátum narodenia: _____

POISTENÝ č. 5 Meno, priezvisko, titul: _____ Dátum narodenia: _____

POISTENÝ č. 6 Meno, priezvisko, titul: _____ Dátum narodenia: _____

POISTENÝ č. 7 Meno, priezvisko, titul: _____ Dátum narodenia: _____

* **Politicky exponovanou osobou** je osoba v zmysle definície zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení uvedenej na webovom sídle Poisťovne v sekcii slovník pojmov.

VYHLÁSENIE POISTENÉHO/POISTENÝCH

Vyhlasujem, že ku dňu podpísania tejto žiadosti sa môj zdravotný stav nezmenil oproti zdravotnému stavu známemu Poistovni na základe vyplnených zdravotných dotazníkov, ktoré boli predložené Poistovni k poistnej zmluve, ktorej platnosť žiadam obnoviť. Zároveň potvrdzujem správnosť údajov uvedených v týchto zdravotných dotazníkoch. (V prípade akejkoľvek zmeny je potrebné vyplniť zdravotný dotazník k tejto žiadosti).

Zároveň vyhlasujem, že v dobe od zániku platnosti poistnej zmluvy do momentu jej obnovenia Poistovňou nenastala skutočnosť, ktorá by mohla byť dôvodom na uplatnenie si nároku na poistné plnenie.

Dátum a miesto podpísania žiadosti: _____

Podpis (podľa podpisového vzoru):

POISTNÍK	POISTENÝ č. 1 / (hlavný poistený)	
POISTENÝ č. 2 / TÚTOR č. 1	POISTENÝ č. 3 / TÚTOR č. 2	POISTENÝ č. 4
POISTENÝ č. 5	POISTENÝ č. 6	POISTENÝ č. 7

Zákonný zástupca poisteného (titul, meno, priezvisko):

Vzťah zákonného zástupcu k poistenému dieťaťu

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

Overenie poisťovňou splnomocnenej osoby (finančný agent):

Podpis

Meno a priezvisko / obchodné meno

SP číslo finančného agenta

Email

Mobilné telefónne číslo

VYHLÁSENIA A SÚHLASY POISTNÍKA A POISTENÉHO

A. OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Poistník ako aj poistený podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje, že bol oboznámený s nasledovným:

- a) Poistovňa (identifikačné údaje uvedené v záhlaví poistnej zmluvy) je v súlade s aktuálnou právnou úpravou ochrany osobných údajov **prevádzkovateľom**, ktorý je oprávnený spracúvať Osobné údaje dotknutých osôb (najmä poistník, poistený, oprávnená osoba, ich zástupca).
- b) Osobné údaje dotknutých osôb v rozsahu uvedenom v poistnej zmluve, v súhlase alebo predloženej Poistovní v súvislosti s poistením podľa poistnej zmluvy (ďalej len „Osobné údaje“) Poistovňa spracúva najmä za **účelom** (i) uzavretia poistnej zmluvy; (ii) identifikácie klientov a ich zástupcov (iii) správy poistenia a ďalšie účely podľa zákona o poistovníctve; (iv) štatistických a evidenčných aktivít Poistovne a osôb podľa písm. (f) nižšie, (v) vývoja a zlepšenia poskytovaných produktov a služieb, (vi) predchádzania a šetrenia podvodov, (vii) organizovania súťaží, (viii) marketingového oslovenia, (ix) podpory predaja, (x) a ďalšie účely podľa osobitných predpisov, a to najmä výkonu starostlivosti podľa zákona o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v platnom znení a podľa zákona o automatickej výmene informácií.
- c) Poistovňa spracúva Osobné údaje **na právnom základe existencie zákonného oprávnenia na spracúvanie osobných údajov, uzavretia poistnej zmluvy, súhlasu dotknutých osôb a sledovania oprávnených záujmov Poistovne alebo tretích strán, ako je ochrana majetku, finančných záujmov a domáhanie sa práv**. Poistovňa je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb aj bez ich súhlasu na základe osobitných zákonov, ktoré ustanovujú účel spracúvania osobných údajov, okruh dotknutých osôb a zoznam alebo rozsah spracúvaných osobných údajov, akým je napr. zákon o poistovníctve v platnom znení, zákon o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v platnom znení a zákon o automatickej výmene informácií.
- d) Poistovňa alebo osoby konajúce v jej mene je oprávnená požadovať a získavať Osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním z dokladu totožnosti a ďalších listín preukazujúcich údaje v rozsahu stanovenom osobitnými právnymi predpismi.
- e) 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.
- f) **Osoby (príjemcovia), ktorým Osobné údaje môžu byť poskytnuté a/alebo sprístupnené sú:** (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) spolupracujúci externí audítori, advokáti/advokátske kancelárie, notári (iv) externé zaistovne (v) osoby poverené spracúvaním osobných údajov (sprostredkovateľom) ako je napríklad finančný agent, ktorý uzavretie poistnej zmluvy sprostredkoval, (vi) spoločnostiam AEGON na Slovensku. Spoločnosťami AEGON na Slovensku rozumieme okrem Poistovne aj AEGON, d.s.s., a.s., IČO: 35 902 612, AEGON partner, s.r.o., IČO: 36 610 984 a AEGON Hungary Closed Company Ltd., 1091 Budapešť, IX. Ullói ut 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, IČO: 36 868 396: všetky spoločnosti AEGON na Slovensku majú sídlo: Slávičie údolie 106, Bratislava 811 02 (vii) **ďalšie osoby, ktorých aktuálny zoznam Poistovňa oznamuje prostredníctvom svojej internetovej stránky v sekcii Dodávateľia pre spoločnosti AEGON**. Poistovňa vynaloží primerané úsilie a odbornú starostlivosť, aby tieto osoby konali v súlade so záväzkom dôvernosti.

- g) Poistovňa je oprávnená informácie o poistení, ktoré sú významné z hľadiska hodnoty a trvania vinkulácie poistného plnenia v nevyhnutnom rozsahu sprístupňovať Finančnej inštitúcii, v prospech ktorej je poistné plnenie vinkulované.
- h) Dotknutá osoba berie na vedomie že Osobné údaje môžu byť predmetom **prenosu do tretích krajín**, vrátane takých, ktoré nemusia zaručovať primeranú ochranu osobných údajov podľa štandardov Európskej únie (EU). V takomto prípade bude o prenose informovaná prostredníctvom internetovej stránky Poistovne s uvedením poskytnutých primeraných a vhodných záruk v súlade s aktuálnymi predpismi ochrany osobných údajov ako aj o možnostiach získania bližších informácií a detailov zabezpečenia ochrany osobných údajov, prípadne kópií relevantných dokumentov.
- 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 Poistovni uložené, najmenej však po dobu, po ktorú je Poistovňa povinná uchovávať dokumentáciu podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
- j) Poistník a poistený spoločne a nerozdielne vyhlasujú, že získali a disponujú výslovným súhlasom osôb iných ako poistník a poistený na spracúvanie osobných údajov podľa tejto poistnej zmluvy, ktorých osobné údaje poskytli Poistovní na účely poistenia podľa poistnej zmluvy.
- k) **Dotknutá osoba má nasledovné práva:**
 - a. (i) právo získať od prevádzkovateľa potvrdenie o tom, či spracúva Osobné údaje, ktoré sa jej týkajú ako aj právo získať prístup k týmto Osobným údajom (ii) právo na opravu nesprávnych Osobných údajov a právo na doplnenie neúplných Osobných údajov, (iii) právo na výmaz („zabudnutie“) Osobných údajov, ktoré sa o nej spracúvajú, ak už nie sú potrebné na účel, na ktorý sa spracúvali alebo v prípade neexistencie zákonnej požiadavky na ich ďalšie spracúvanie (iv) právo na obmedzenie spracúvania Osobných údajov, (v) právo na prenosnosť Osobných údajov, (vi) právo, aby sa na ňu nevzťahovalo rozhodnutie, ktoré je založené výlučne na automatizovanom spracúvaní, vrátane profilovania, a ktoré má právne účinky, ktoré sa jej týkajú alebo ju podobne významne ovplyvňujú, (vii) v prípade nespokojnosti s riešením sťažnosti zo strany prevádzkovateľa právo podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov, so sídlom Hraničná 12, 820 07 Bratislava 17, Slovenská republika:

Právo namietat spracúvanie Osobných údajov

- b. V prípade, ak je právnym základom spracúvania Osobných údajov **oprávnený záujem** Poistovne alebo inej spoločnosti AEGON na Slovensku má dotknutá osoba právo kedykoľvek z dôvodov týkajúcich sa jej konkrétnej situácie namietat spracúvanie Osobných údajov:
- c. Právo namietat spracúvanie Osobných údajov na účely priameho marketingu, ak je právnym základom spracúvania Osobných údajov oprávnený záujem Poistovne alebo inej spoločnosti AEGON na Slovensku.
- l) V prípade, ak Poistovňa spracúva osobné údaje na základe **súhlasu**, právo tento súhlas kedykoľvek odvolať. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov vychádzajúcu z tohto súhlasu pred jeho odvolaním.
- m) So žiadosťami o uplatnenie práv, odvolania súhlasu so spracúvaním alebo akýmikoľvek otázkami vo vzťahu k spracúvaniu Osobných údajov Poistovňou, ako aj v prípadoch podozrenia na porušenie ochrany Osobných údajov sa dotknutá osoba môže obracať priamo na zodpovednú osobu na úseku ochrany osobných údajov Poistovne: **e-mail: dataprotection@aegon.sk** alebo **písomne na adrese Poistovne uvedenej v záhlaví tejto poistnej zmluvy**.
- n) Doplnujúce informácie o spracúvaní Osobných údajov, zoznamy a kategórie príjemcov, ktorým sú Osobné údaje poskytované a/alebo sprístupňované ako aj akékoľvek zmeny podľa tejto časti Vyhlásení a súhlasov sú zverejnené a oznamované na internetovej stránke Poistovne **www.aegon.sk v sekcii venovanej ochrane osobných údajov**.

B. Zmena a doplnenie Osobitných poistných podmienok pre investičné poistenie

- a) Poistovňa má právo z objektívnych dôvodov vytvoriť nové Finančné fondy, zmeniť zloženie existujúcich Finančných fondov alebo zrušiť existujúce Finančné fondy. Zmenu povolenej triedy (druhu) podkladových aktív Finančných fondov a zrušenie existujúcich Finančných fondov uskutoční Poistovňa z vážneho objektívneho dôvodu, ktorý Poistovňa nezapríčinila alebo nemohla predvídať a ani odvrátiť. Poistovňa informuje účastníkov poistenia o zrušení Finančných fondov vopred zverejnením a písomným oznámením adresovaným poistníkovi. Ak poistník v lehote určenej Poistovňou písomne nepožiadá Poistovňu o prevedenie Podielových jednotiek Finančného fondu, ktorý sa má zrušiť, do iného Finančného fondu určeného poistníkom, Poistovňa automaticky ku dňu zrušenia Finančného fondu prevedie bezplatne Podielové jednotky zrušovaného Finančného fondu na Podielové jednotky iného, rizikovým profilom obdobného Finančného fondu z aktuálnej ponuky Finančných fondov Poistovne.
- b) V prípade, ak Poistovňa kedykoľvek počas trvania poistenia zisti, že poistník je Obmedzeným investorom, Poistovňa má právo:
 - i) navrhnúť úpravu ponuky Finančných fondov pre poistníka na Finančné fondy, ktorých predajné podmienky podkladových aktív neobsahujú obmedzenia alebo výluky vo vzťahu k poistníkovi,
 - ii) navrhnúť poistníkovi zmenu Finančných fondov, ktorých predajné podmienky podkladových aktív neobsahujú obmedzenia alebo výluky vo vzťahu k poistníkovi,
 - iii) navrhnúť poistníkovi uzatvorenie dohody o ukončení poistnej zmluvy,
 - iv) navrhnúť poistníkovi uzatvorenie dohody o zrušení osobného konta poistnej zmluvy, ak to povaha poistného produktu umožňuje.
- c) Ak poistník, ktorý je Obmedzeným investorom, so žiadnym z návrhov podľa bodu b) tohto písmena nesúhlasí, príp. naň nezareaguje najneskôr do 30 dní odo dňa doručenia návrhu Poistovne, poistník a Poistovňa sa dohodli, že poistenie zaniká ku dňu, kedy sa stal poistník Obmedzeným investorom.
- d) V prípade, že poistník uzatvorí s Poistovňou dohodu o zrušení osobného konta, ohľadne zvyšnej časti poistnej zmluvy má poistník právo odstúpiť najneskôr v lehote 30 dní odo dňa uzatvorenia dohody o zrušení osobného konta, čím sa poistná zmluva zrušuje od počiatku. Poistovňa po odstúpení od poistnej zmluvy vráti poistníkovi zaplatené poistné, pričom má právo si od zaplateného poistného odpočítať, čo už plnila poistníkovi/poistenému, ako aj náklady súvisiace so správou poistnej zmluvy poistníka. Právo na náhradu škody Poistovne týmto nie je dotknuté.

VYSVETLIVKY

Obmedzený investor

Poistník, ktorému sa počas trvania poistenia vyskytne/vznikne väzba na Spojené štáty americké, Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska, Singapurskú republiku alebo Kanadu, prípadne, ak poistník začne splňať niektoré z iných výluk a obmedzení v zmysle podmienok predaja podielových listov alebo cenných papierov zahraničných subjektov kolektívneho investovania, ktoré tvoria podkladové aktíva finančného fondu, do ktorého poistník umiestňuje poistné alebo jeho časť.