

Dotazník pre fyzickú osobu v postavení poistníka, poisteného, oprávnenej osoby s právom na poistné plnenie pre prípad smrti poisteného (oprávnená osoba) alebo zákonného zástupcu

(ďalej len „Klient“)

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 „Poistovňa“)

Číslo rámcovej zmluvy

Číslo poistnej zmluvy

Účelom dotazníka je zisťovanie väzieb na určené štáty alebo vylúčenie väzieb na určené štáty určených na základe údajov uvedených klientom v poistnej zmluve alebo v súvislosti s ňou. V prípade, ak na jednej poistnej zmluve existuje viaceré klientov, každý vyplní tento dotazník samostatne.

KLIENT (vyberte jednu z možností)

- Poistník
 Poistený
 Oprávnená osoba (podpis musí byť úradne overený)
 Zákonný zástupca

Meno Priezvisko

Titul muž žena Štátna príslušnosť

Dátum narodenia Miesto narodenia Štát narodenia

typ číslo štát vydania

Rodné číslo/IČO Doklad totožnosti

Kontaktné tel. číslo E-mail

IBAN SWIFT / BIC

Účet

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

Áno (Ak neznačíte možnosť ÁNO, má sa zato, že Vaša odpoveď je NIE) (napíšte štát)

Podpisom tohto dotazníka potvrdzujem, že pre daňové účely som rezidentom: USA iné (napíšte štát)

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

TRVALÉ BYDLISKO

Ulica a číslo P.O. BOX

Mesto/obec PSČ Štát

KOREŠPONDENČNÁ ADRESA

Ulica a číslo P.O. BOX

Mesto/obec PSČ Štát

INDÍCIA VÄZBY NA URČENÝ ŠTÁT

1. Ak ste v poistnej zmluve alebo v súvislosti s ňou uviedli, že **nie ste daňovým rezidentom Slovenskej republiky** a/alebo ste uviedli daňové identifikačné číslo iného štátu, prosím predložte:

- úradne overenú kópiu dokladu totožnosti **a**
- v prípade USA riadne vyplnené a podpísané tlačivo IRS W-9 alebo iné v čase vyplňania dotazníka platné tlačivo IRS **alebo** b2) v prípade určeného štátu iného ako USA potvrdenie o daňovej rezidencii, ktoré vydal orgán verejnej správy určeného štátu, v ktorom klient tvrdíte, že ste rezidentom **a**
- uvedte daňové identifikačné číslo

Daňové identifikačné číslo Klienta

2. Ak ste v poistnej zmluve alebo v súvislosti s ňou uviedli, že **nie ste daňovým rezidentom Slovenskej republiky**, prosím predložte:

- ak je Vaše miesto narodenia USA:**
 - riadne vyplnené a podpísané tlačivo IRS W-8 alebo iné v čase vyplňania dotazníka platné tlačivo **a**
 - úradne overenú kópiu platného pasu, ktorý nie je americkým pasom, alebo úradne overenú kópiu dokladu, ktorý preukazuje, že nemáte americké štátne občianstvo a ani štátnu príslušnosť **a**
 - úradne overenú kópiu superlegalizovaného alebo apostilovaného potvrdenia o zániku americkej štátnej príslušnosti
- ak je Vaše miesto narodenia v inom určenom štáte ako USA prosím predložte:**
 - potvrdenie o daňovej rezidencii, ktoré vydal orgán verejnej správy určeného štátu, v ktorom tvrdíte, že ste rezidentom **a**
 - úradne overenú kópiu platného pasu, ktorý nie je pasom určeného štátu, alebo úradne overenú kópiu dokladu, ktorý preukazuje, že nemáte štátne občianstvo a ani štátnu príslušnosť v určenom štáte **alebo**
 - úradne overenú kópiu superlegalizovaného alebo apostilovaného potvrdenia o zániku štátnej príslušnosti v určenom štáte
- ak je Vaša korešpondenčná adresa alebo miesto trvalého pobytu v určenom štáte, prípadne máte telefónne číslo určeného štátu, prosím predložte:**
 - úradne overenú kópiu superlegalizovaného alebo apostilovaného potvrdenia o trvalom pobyte vydanom príslušným štátom, ktorého ste rezidentom **alebo**
 - úradne overenú kópiu platného preukazu totožnosti vydaného štátom, ktorého ste rezidentom
- ak je Váš trvalý príkaz na prevod finančných prostriedkov na účet vedený v určenom štáte, prosím predložte:**
 - úradne overenú kópiu superlegalizovaného alebo apostilovaného potvrdenia o trvalom pobyte vydanom príslušným štátom, ktorého ste rezidentom **alebo**
 - úradne overenú kópiu platného preukazu totožnosti vydaného štátom, ktorého ste rezidentom
- ak ste udělili plnú moc k poistnej zmluve alebo s trvalým pobytom a/alebo korešpondenčnou adresou v určenom štáte, alebo ste zákonným zástupcom s trvalým pobytom a/alebo korešpondenčnou adresou v určenom štáte, prosím predložte:**
 - úradne overenú kópiu superlegalizovaného alebo apostilovaného potvrdenia o trvalom pobyte vydanom príslušným štátom, ktorého ste rezidentom **alebo**
 - úradne overenú kópiu platného preukazu totožnosti vydaného štátom, ktorého ste rezidentom.

* v prípade, že sa u Vás vyskytli indície viacerých väzieb na určený štát, prosím predkladajte doklady vyžadované k jednotlivým väzbám (pokiaľ sú doklady totožné, stačí ich predložiť v jednom vyhotovení).
V prípade, že máte aj iné doklady preukazujúce, že nie ste občanom ani rezidentom určeného štátu, prosím predložte ich tiež na posúdenie ich správnosti a dôveryhodnosti na účely automatickej výmeny informácií pre účely správy daní.

Počet príloh:

VYHLÁSENIE A POTVRDENIE KLIENTA

1. Klient podpísaním tohto dotazníka bezpodmienečne a bezvýhradne v prospech Poistovne vyhlasuje a potvrdzuje, že všetky doklady predložené v súvislosti s týmto dotazníkom sú aktuálne, správne, úplné a autentické. Poistovňa sa môže v ktoromkoľvek okamihu spoliehať na predložené doklady pri preverovaní a identifikovaní väzieb klienta na určený štát pre účely automatickej výmeny informácií pre účely správy daní.
2. Klient je povinný bez zbytočného odkladu písomne oznámiť akúkoľvek zmenu v súvislosti s predloženými dokladmi.
3. Ak sa vyhlásenie a potvrdenie klienta vrátane predložených dokladov preukáže v akomkoľvek ohlade nesprávne a nedôveryhodné a Poistovňa sa z tohto dôvodu nemôže na ne spoliehať, bude poistná zmluva považovaná za účet podliehajúci povinnosti oznamovania do určeného štátu. V tomto prípade Poistovňa nezodpovedá za akékoľvek škody a ujmy spôsobené klientovi.
4. Vyhlásenia, súhlasy a potvrdenia klienta, ktoré sú umiestnené za podpisovú časťou tohto dokumentu tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť a majú rovnaké právne účinky ako ustanovenia obsiahnuté pred jeho časťou určenou na podpis klienta.

Podpis klienta

Dátum podpisu

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Totožnosť overená podľa (typ, číslo dokladu totožnosti)

Štát vydania

Poistovňou splnomocnená osoba:

Podpis

Meno a priezvisko/Obchodné meno

SP číslo finančného agenta

Email

Mobilné telefónne číslo

VYHLÁSENIA A SÚHLASY KLIENTA

A. Zákon o ochrane osobných údajov (zákon č. 122/2013 z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších právnych predpisov)

- a) Poistovnía je podľa Zákona 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 poisťnej zmluvy. Poistovnía je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb aj bez ich súhlasu na základe zákona o poisťovníctve 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 poisťnej zmluve alebo predloženej Poistovní v súvislosti s poistením podľa poisťnej zmluvy (ďalej len „Osobné údaje“) Poistovnía spracúva za účelom (i) uzavretia poisťnej zmluvy; (ii) správy poistenia a ďalšie účely podľa zákona o poisťovníctve; (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 poisťnej zmluvy a plnenie záväzkov Poistovne vyplývajúcich z poisťnej zmluvy. Uzavieranie poisťnej zmluvy v životnom poistení so zachovaním anonymity klienta je Poistovnía 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 Poistovníou vyplýva z právnych predpisov, ii) osoby, ktoré pre Poistovníu 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 poisťovne 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 prostredníctvom internetovej stránky Poistovne.
- e) Osobou poverenou spracúvaním osobných údajov (sprostredkovateľom) je i) finančný agent, ktorý uzavretie poisťnej zmluvy sprostredkoval, ii) ďalšie osoby, ktorých aktuálny zoznam Poistovnía označuje prostredníctvom svojej internetovej stránky.
- f) Poistovnía 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 tejto poisťnej zmluvy, ktorých osobné údaje poskytli Poistovní na účely poistenia podľa poisťnej 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 Poistovnía povinná uschovávať dokumentáciu podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
- j) Ochrana osobných údajov a Dôverných informácií Poistovnía 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 Poistovníou voči poistníkovi alebo poistenému. Poistovnía vynaloží primerané úsilie a odbornú starostlivosť, aby tieto osoby konali v súlade so záväzkom dôvernosti. Osobné údaje nebudú zverejnené.