

## Dohoda o postoupení pojistné smlouvy změna osoby pojistníka

(dále také jen „dohoda“)

### Pojišťovací zprostředkovatel

Jméno a příjmení	Název společnosti	Číslo	Osobní číslo
------------------	-------------------	-------	--------------

### Pojistná smlouva

Číslo:	Název pojištění:
--------	------------------

### Původní pojistník – postupitel

Rodné číslo	Typ průkazu:	Platný do:	Místo narození	Stát místa narození	Státní občanství
	číslo	vydal (orgán/stát):			
Příjmení	Jméno (a)	Titul	Pohlaví muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	Telefon	
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	Stát <input type="checkbox"/> ČR <input type="checkbox"/> Jiný (uveďte) .....		
Stát/y daňové rezidence (stát/y, kde je pojistník poplatníkem daní) <input type="checkbox"/> ČR <input type="checkbox"/> Jiný/é (uveďte) .....	Daňové identifikační číslo/čísla (Pro stát daňové rezidence ČR = Rodné číslo) Pro jiné státy (uveďte) .....				
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	E-mail		
Vaše postavení nebo převažující profese	Povolání nebo obor podnikání	Název zaměstnavatele	IČO		
Vrcholový management/ředitel ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Ekonomická aktivita				

Pokud se uvedené identifikační či jiné údaje pojistníka liší od údajů, které o něm pojistitel dosud eviduje, považuje se jejich uvedení v tomto formuláři za písemné oznámení jejich změny pojistiteli.

### Nový pojistník – postupník

Rodné číslo	Typ průkazu:	Platný do:	Místo narození	Stát místa narození	Státní občanství
	číslo	vydal (orgán/stát):			
Příjmení	Jméno (a)	Titul	Pohlaví muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>	Telefon	
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	Stát <input type="checkbox"/> ČR <input type="checkbox"/> Jiný (uveďte) .....		
Stát/y daňové rezidence (stát/y, kde je pojistník poplatníkem daní) <input type="checkbox"/> ČR <input type="checkbox"/> Jiný/é (uveďte) .....	Daňové identifikační číslo/čísla (Pro stát daňové rezidence ČR = Rodné číslo) Pro jiné státy (uveďte) .....				
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	E-mail		
Vaše postavení nebo převažující profese	Povolání nebo obor podnikání	Název zaměstnavatele	IČO		
Vrcholový management/ředitel ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Ekonomická aktivita				

Pokud se uvedené identifikační či jiné údaje pojistníka liší od údajů, které o něm pojistitel dosud eviduje, považuje se jejich uvedení v tomto formuláři za písemné oznámení jejich změny pojistiteli.

### Pojištěný(i)

Příjmení	Jméno(a)	Rodné číslo
Zákonný zástupce	Příjmení	Jméno(a)
		Datum narození
Příjmení	Jméno(a)	Rodné číslo
Zákonný zástupce	Příjmení	Jméno(a)
		Datum narození
Příjmení	Jméno(a)	Rodné číslo
Zákonný zástupce	Příjmení	Jméno(a)
		Datum narození
Příjmení	Jméno(a)	Rodné číslo
Zákonný zástupce	Příjmení	Jméno(a)
		Datum narození

CSOBPOLM0000000



## Ujednání účastníků a podmínky postoupení pojistné smlouvy

V souladu s ustanovením § 1895 a následujících zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „občanský zákoník“), původní pojistník jako postupitel bezúplatně převádí svá veškerá práva a povinnosti z výše označené pojistné smlouvy na nového pojistníka jako postupníka. Nový pojistník uzavřením dohody veškerá práva a povinnosti z pojistné smlouvy přebírá.

Původní a nový pojistník si jsou vědomi toho, že uzavřením dohody o postoupení pojistné smlouvy není nijak dotčen právní režim pojistné smlouvy, tzn. pojistná smlouva a veškerá pojištění na základě ní vzniklá se řídí právním předpisem, podle něhož byla pojistná smlouva uzavřena.

Dohoda je účinná k datu jejího uzavření za předpokladu, že s postoupením pojistné smlouvy vysloví souhlas pojistitel ve lhůtě dvou měsíců od data, kdy mu byla doručena.

Pojistitel svůj souhlas vůči účastníkům dohody vyjádří tím, že v uvedené lhůtě zašle novému pojistníkovi pojistku, jako písemné potvrzení o aktuálním stavu pojistné smlouvy. Pokud pojistitel s postoupením pojistné smlouvy souhlasit nebude, vyrozumí o tom v dané lhůtě jak původního, tak nového pojistníka. Dohoda v takovém případě nebude účinná a účastníci pojištění se nezmění.

## Souhlasy účastníků pojištění

### Nového pojistníka:

V souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, uděluji pojistiteli souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění:

- a) členům skupiny ČSOB, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách [www.csob.cz/skupina](http://www.csob.cz/skupina) a
- b) ostatním subjektům podnikajícím v pojišťovnictví a zájmovým sdružením či korporacím těchto subjektů.

### Pojištěného (pojištěných) / zákonného zástupce:

V souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, uděluji pojistiteli souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění:

- a) členům skupiny ČSOB, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách [www.csob.cz/skupina](http://www.csob.cz/skupina) a
- b) ostatním subjektům podnikajícím v pojišťovnictví a zájmovým sdružením či korporacím těchto subjektů.

## Plná moc

Nový pojistník svým níže uvedeným podpisem uděluje pojistiteli v souladu s občanským zákoníkem plnou moc k tomu, aby ve věcech souvisejících s pojištěními sjednanými pojistnou smlouvou, zejména v případě pojistné události, jednal jeho jménem, zastupoval ho a požadoval nezbytné informace od orgánů veřejné moci (např. policie, správních orgánů) nebo třetích osob (např. zdravotních pojišťoven), včetně možnosti nahlížet do spisů a pořizovat z nich výpisy či opisy.

## Prohlášení a další souhlasy účastníků pojištění

### Pojištěného (pojištěných) /zákonného zástupce:

Souhlasím s postoupením pojistné smlouvy původním pojistníkem na nového pojistníka, což stvrzuji svým podpisem.

Prohlašuji a svým podpisem níže stvrzuji, že

- jsem byl před podpisem této dohody, zcela v souladu s ustanovením čl. 13 a čl. 14 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), pojistitelem řádně a detailně (co do vysvětlení obsahu a významu všech jejich jednotlivých ustanovení) seznámen s Informacemi o zpracování osobních údajů (tzv. Informačním memorandem);
- seznámení s Informačním memorandem jménem pojistitele provedla právě ta konkrétní fyzická osoba, která jménem pojistitele podepsala tuto dohodu;
- po seznámení s Informačním memorandem a před podpisem této dohody mně byl dán naprosto dostatečný časový prostor pro vlastní seznámení se s Informačním memorandem a pro zodpovězení všech mých případných dotazů k Informačnímu memorandu;
- beru na vědomí a jsem srozuměn s informací pojistitele o tom, že Informační memorandum je a bude každému účastníkovi pojištění k dispozici na internetových (webových) stránkách pojistitele na adrese [www.csobpoj.cz](http://www.csobpoj.cz) nebo na vyžádání účastníka pojištění u té konkrétní fyzické osoby, která jménem pojistitele podepsala tuto dohodu, anebo na kterémkoliv obchodním místě pojistitele.

Prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem pojištěného dítěte.

### Původního pojistníka:

Prohlašuji a svým podpisem níže stvrzuji, že

- jsem byl před podpisem této dohody, zcela v souladu s ustanovením čl. 13 a čl. 14 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), pojistitelem řádně a detailně (co do vysvětlení obsahu a významu všech jejich jednotlivých ustanovení) seznámen s Informacemi o zpracování osobních údajů (tzv. Informačním memorandem);
- seznámení s Informačním memorandem jménem pojistitele provedla právě ta konkrétní fyzická osoba, která jménem pojistitele podepsala tuto dohodu;
- po seznámení s Informačním memorandem a před podpisem této dohody mně byl dán naprosto dostatečný časový prostor pro vlastní seznámení se s Informačním memorandem a pro zodpovězení všech mých případných dotazů k Informačnímu memorandu;
- beru na vědomí a jsem srozuměn s informací pojistitele o tom, že Informační memorandum je a bude každému účastníkovi pojištění k dispozici na internetových (webových) stránkách pojistitele na adrese [www.csobpoj.cz](http://www.csobpoj.cz) nebo na vyžádání účastníka pojištění u té konkrétní fyzické osoby, která jménem pojistitele podepsala tuto dohodu, anebo na kterémkoliv obchodním místě pojistitele.

Beru na vědomí, že pokud tato dohoda splní podmínky zahraničního oznamovaného účtu dle zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, budou údaje o mé osobě a pojistné smlouvě, která je předmětem této dohody, předávány správci daně. Jsem si vědom své povinnosti oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu případné změny státu daňové rezidence nebo daňového identifikačního čísla, pokud pojistitel nevyvolá s postoupením pojistné smlouvy souhlas.

Uvádím, že důvodem nesouladu mezi státem adresy bydliště a uvedeným státem daňové rezidence je *(vyplňte pouze v případě, že stát adresy bydliště a stát daňové rezidence jsou odlišné)*:

Prohlašuji, že nyní jsem nebo v minulosti jsem byl/byla politicky exponovanou osobou ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů.\*

Uvedte postavení politicky exponované osoby a v jaké době:

### Postavení a období:

\* Není-li tento odstavec zaškrtnut, pak prohlašuji, že nyní nejsem a v minulosti jsem nebyl/nebyla politicky exponovanou osobou ve smyslu výše uvedeného ustanovení.

### Uvedte zdroj příjmu a účel obchodu:

Zdroj příjmu (popř. prostředků užitých v obchodním vztahu) je:

Účel obchodu (požadované výplaty):

Zdroj majetku (vyplňte, pokud je roční pojistné vyšší než 250.000 Kč):

### Nového pojistníka:

- Prohlašuji, že jsem se před podpisem dohody seznámil
- s obsahem pojistné smlouvy,
  - s právy a povinnostmi, které z ní vyplývají,
  - s pojištěními, která jsou na základě pojistné smlouvy sjednána,
  - s pojistnými podmínkami, kterými se tato pojištění řídí.

Podpisem dohody stvrzuji, že všechna tato práva a povinnosti k datu účinnosti dohody přebírám. Současně prohlašuji, že jsem před uzavřením dohody od původního pojistníka pojistnou smlouvu a k ní vydanou pojistku fyzicky převzal.

Prohlašuji a svým podpisem níže stvrzuji, že

- jsem byl před podpisem této dohody, zcela v souladu s ustanovením čl. 13 a čl. 14 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), pojistitelem řádně a detailně (co do vysvětlení obsahu a významu všech jejich jednotlivých ustanovení) seznámen s Informacemi o zpracování osobních údajů (tzv. Informačním memorandem);
- seznámení s Informačním memorandem jménem pojistitele provedla právě ta konkrétní fyzická osoba, která jménem pojistitele podepsala tuto dohodu;
- po seznámení s Informačním memorandem a před podpisem této dohody mně byl dán naprosto dostatečný časový prostor pro vlastní seznámení se s Informačním memorandem a pro zodpovězení všech mých případných dotazů k Informačnímu memorandu;
- beru na vědomí a jsem srozuměn s informací pojistitele o tom, že Informační memorandum je a bude každému účastníkovi pojištění k dispozici pouze a jen na internetových (webových) stránkách pojistitele na adrese [www.csobpoj.cz](http://www.csobpoj.cz) nebo na vyžádání pojistníka u té konkrétní fyzické osoby, která jménem pojistitele podepsala tuto dohodu, anebo na kterémkoliv obchodním místě pojistitele.

Prohlašuji, že jsem o své osobě pravdivě uvedl identifikační údaje včetně těch, které nebylo možno ověřit z průkazu totožnosti, včetně údajů o státu/státech daňové rezidence a daňovém identifikačním čísle/číslech.

Beru na vědomí, že pokud pojistná smlouva, která je předmětem této dohody splní podmínky zahraničního oznamovaného účtu dle zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, budou údaje o mé osobě a této pojistné smlouvě předávány správci daně. Jsem si vědom své povinnosti oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu případné změny státu daňové rezidence nebo daňového identifikačního čísla.

Uvádím, že důvodem nesouladu mezi státem adresy bydliště a uvedeným státem daňové rezidence je *(vyplňte pouze v případě, že stát adresy bydliště a stát daňové rezidence jsou odlišné)*:

Prohlašuji, že nyní jsem nebo v minulosti jsem byl/byla politicky exponovanou osobou ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů.\*

Uvedte postavení politicky exponované osoby a v jaké době:

### Postavení a období:

\* Není-li tento odstavec zaškrtnut, pak prohlašuji, že nyní nejsem a v minulosti jsem nebyl/nebyla politicky exponovanou osobou ve smyslu výše uvedeného ustanovení.

### Uvedte zdroj příjmu a účel obchodu:

Zdroj příjmu (popř. prostředků užitých v obchodním vztahu) je:

Účel obchodu (požadované výplaty):

Zdroj majetku (vyplňte, pokud je roční pojistné vyšší než 250.000 Kč):

### Pojišťovacího zprostředkovatele (osoby pověřené pojistitelem k uzavření dohody):

Prohlašuji, že jsem v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zaznamenal a ověřil identifikační údaje nového i původního pojistníka z výše uvedených průkazů totožnosti a ověřil shodu podoby těchto osob s vyobrazením v průkazech totožnosti, které jsou v této dohodě uvedeny.

V ..... dne

Podpis pojišťovacího zprostředkovatele

Podpis původního pojistníka

Podpis nového pojistníka  
Podpis(y) pojištěného(ných)  
(zákonných zástupců)