

## Žádost o přidání či odebrání pojištěného

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN“).

**DOPORUČUJEME vyplnit tuto žádost ve spolupráci se zástupcem NN poté, co Vám byla z jeho strany poskytnuta rada týkající se vhodnosti Vašeho zamýšleného jednání. Rada se poskytuje na základě analýzy Vašich požadavků, cílů, potřeb, finanční situace atd. a jejím smyslem je zajistit jednání ve Vašem nejlepším zájmu. Nevyužijete-li konzultace se zástupcem NN, pak není možné Vám poskytnout žádné poradenství ani kvalifikovanou radu či doporučení podle příslušných právních předpisů.**

Pojistník	Vždy se vyplní aktuální údaje o pojistníkovi, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů.			
	Titul	Příjmení <sup>1)</sup>	Jméno	Titul (za jm.)
	Rodné číslo <sup>1)</sup>	Datum narození	Místo narození (i stát, není-li v ČR)	Státní příslušnost <sup>1)</sup>
	Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> pas	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do
	Trvalé bydliště <sup>1)</sup> – ulice a číslo popisné		PSC	Obec, země (zemí vyplňte v případě, že je jiná než ČR)
	Korespondenční adresa v ČR (nevyplňujte, pokud je shodná s adresou trvalého bydliště)			
	Kontaktní telefon	E-mail		
	Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví/Obor		

<sup>1)</sup> Označené změny je nutno doložit kopií nového průkazu totožnosti, popř. může být kopie průkazu nahrazena ověřením totožnosti oproti platnému průkazu totožnosti provedeným za osobní přítomnosti zástupcem NN.

Pojištěný / pojištěné dítě	<b>Žádám o <input type="checkbox"/> Přidání <input type="checkbox"/> Odebrání níže uvedené pojištěné osoby (pro odebrání pojištěného postačí vyplnit jméno, příjmení, rodné číslo a trvalé bydliště)</b>					
	Titul	Příjmení	Jméno	Titul (za jm.)	Pojištěný je <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	Pojistník je <input type="checkbox"/> zákonným zástupcem pojištěného
	Rodné číslo	Datum narození	Místo narození (i stát není-li v ČR)		Státní příslušnost <sup>2)</sup>	
	Trvalé bydliště <sup>2)</sup> – ulice		Č. popisné	Č. orientační	PSC	Kontaktní telefon
	Obec		Stát		E-mail	
	Povolání		Odvětví/Obor			
	Riziková skupina <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> nepojistitelný <input type="checkbox"/> individuální posouzení (UW)		Provozovaný sport		Registrovaný sportovec <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> ano	Přirážka (v %)

<sup>2)</sup> Pokud je místo trvalého pobytu a/nebo státní příslušnosti mimo Českou republiku (ČR), je třeba k žádosti o přidání pojištěného přiložit vyplněný Rezidenční dotazník. Neplatí pro státní příslušníky Slovenska, pokud mají trvalý pobyt na území ČR.

<sup>3)</sup> Není-li zaškrtnuto, pak pojištěný není registrovaným sportovcem. Je-li uveden pouze druh sportu a ne přirážka za sport, pak to znamená, že pojištěný není registrován, resp. neúčastní se pravidelné soutěže (závodů) v rámci sportů s rizikovou přirážkou a že nenaplnuje definici profesionální sportovní činnosti dle Obchodních podmínek pojišťovny. Pokud bude uveden pouze druh sportu a bude zvolena přirážka za sport, pak to znamená, že pojištěný nenaplnuje definici profesionální sportovní činnosti dle Obchodních podmínek pojišťovny.

	Název tarifu	Číslo tarifu	Pojistná částka	Pojistná doba do věku <sup>4)</sup>
Pojištění a připojištění				
Pojištění a připojištění	Poznámky			
<b>Běžné pojistné dle frekvence placení</b>				Kč

V případě změny prováděné k výročí pojistné smlouvy nedochází v daném roce k indexaci pojištění.

<sup>4)</sup> Pojistná doba se sjednává uvedením věku pojištěného (ve smyslu příslušných Všeobecných pojistných podmínek), do kterého se sjednává trvání příslušného připojištění (tarifu). Není-li pojistná doba uvedena, je konec připojištění shodný s výročním data konce trvání pojištění (pojistné smlouvy), nejdéle však do maximálního koncového věku uvedeného v Doplňkových ujednáních uvedených v aktuálních Obchodních podmínkách pojišťovny.

Finanční dotazník	<b>V případě navýšení pojistného je nutné odpovědět na následující otázku <sup>5)</sup>.</b>	
	Uveďte, jaký je Váš aktuální hlavní zdroj příjmů, ze kterých budete hradit pojistné (i více možností současně): <input type="checkbox"/> příjmy ze závislé činnosti <input type="checkbox"/> příjmy z podnikání <input type="checkbox"/> kombinace příjmů ze závislé činnosti a z podnikání <input type="checkbox"/> příjmy z kapitálového majetku <input type="checkbox"/> příjmy z nájmu <input type="checkbox"/> jiné zdroje, specifikujte: <input style="width: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/>	

<sup>5)</sup> Pokud je místo trvalého pobytu a/nebo státní příslušnosti pojistníka mimo Českou republiku (ČR), je třeba doložit vyplněný Rezidenční dotazník. Uvedené neplatí pro pojistníka, který je občanem Slovenska a současně má trvalý pobyt v ČR.

Obmyšlené osoby	Pro případ smrti pojištěného – Příjmení a jméno (u cizinců též pohlaví), anebo vztah k pojištěnému <sup>6)</sup>	Datum narození	Podíl %
			%
			%

<sup>6)</sup> Obmyšlený se určuje jménem (tj. jménem, příjmením a datem narození). Namísto toho jej lze určit i vztahem k pojištěnému (např. manžel/ka, otec/matka, syn/dcera, děti, vnuk/vnučka, bratr/sestra, sourozenci, registr. partner). Při určení oběma způsoby má přednost určení jménem. Součet nesmí být vyšší než 100 %. Není-li obmyšlený určen v době pojistné události, nabývají práva na pojistné plnění osoby uvedené v příslušném ustanovení zákona.

Pojistník a pojištěný prohlašují a podpisem na této žádosti potvrzují,

- že byli seznámeni s obsahem Informačního listu při změně pojištění, příslušných všeobecných a zvláštních pojistných podmínek, aktuálních Obchodních podmínek pro příslušné životní pojištění, v případě investičního životního pojištění i s obsahem dokumentu Sdělení klíčových informací (pro smlouvy sjednané od 1. 1. 2018) a dále
- že byli řádně informováni a poučeni o všech poplatcích uvedených v Obchodních podmínkách pro příslušné životní pojištění a dále
- že jim všechna ustanovení Obchodních podmínek, všech pojistných podmínek, formuláře žádosti o změnu, Informačního listu při změně pojištění případně dalších dokumentů tvořících nedílnou součást žádosti o změnu, byly srozumitelně a dostatečně vysvětleny a současně že tyto dokumenty řádně převzali.
- že se seznámili se stručnými zásadami zpracování osobních údajů a že jsou srozuměni s tím, že ucelená informace o zpracování osobních údajů pojišťovnou je umístěna na webových stránkách pojišťovny www.nn.cz.

**Pojistník a pojištěný prohlašují a podpisem na této žádosti potvrzují, že všechny jejich odpovědi na písemné dotazy pojišťovny v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy a jejích změn jsou úplné a pravdivé a všechny informace vyplnili do dokumentace žádosti o změnu úplně a pravdivě, v dobré víře a podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.**

**Prohlášení pojistníka – politicky exponovaná osoba:**

Prohlašuji, že jsem politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

**Prohlášení pojistníka – daňový rezident <sup>7)</sup>**

Prohlašuji, že jsem daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. mám povinnost přiznávat daně jinde než v ČR).

Prohlašuji, že jsem držitelem zelené karty, příp. že mě při jednání s NN zastupuje osoba, která je investičním poradcem či správcem investic se sídlem v USA nebo je zástupcem takové společnosti.

V případě kladné odpovědi prosím vyplňte zemi daňové rezidence a daňové identifikační číslo přidělené státem daňového rezidentství.

Země daňové rezidence  Daňové identifikační číslo

**Upozornění:** Pokud máte trvalé bydliště mimo ČR a současně jste plátcem daně z příjmů pouze v ČR (tzn. políčko zůstane nezaškrtnuté), je nutné doložit potvrzení o přechodném pobytu v ČR, případně daňový domicil.

<sup>7)</sup> Daňovým rezidentstvím se rozumí daňová příslušnost k určitému státu z důvodu bydliště, stálého pobytu, sídla nebo místa vedení v daném státě. Pojišťovna je povinna shromažďovat a spravovat daně (Specializovaný finanční úřad) oznamovat údaje o klientovi, jeho daňovém rezidentství a jeho pojistné smlouvě na základě zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů.

**Poučení: Pokud je tato žádost použita pro přidání pojištěného a připojištění, které nebylo dříve sjednáno, je nutné změnit pojistné podmínky na aktuální – tedy na takové, které toto připojištění obsahují – a doplnit označení příslušné verze níže do pole "Verze dokumentů".** Tato žádost nabývá platnosti a účinnosti prvním dnem měsíce následujícího po dni doručení žádosti do sídla pojišťovny, a to za předpokladu, že bude pojišťovnou schválena. O schválení či neschválení žádosti bude pojištník pojišťovnou informován (pouze v případě měsíční frekvence placení).

**Nedílnou součástí této žádosti jsou tyto dokumenty.**

Informační list při změně pojištění

Všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná pojištění a připojištění

Obchodní podmínky pojišťovny včetně Podmínek poskytování a používání elektronických služeb

**jen pro investiční životní poj.:**

Sdělení klíčových informací (pro smlouvy od 1. 1. 2018)

Verze dokumentů

**Datum a podpis**

Dne

Jméno a příjmení pojistníka

Datum narození pojistníka

Podpis pojistníka

Přikládám /  Odmítám poskytnout fotokopii průkazu totožnosti

*Pokud neuvedete, že fotokopii průkazu totožnosti přikládáte, má se za to, že ji odmítáte poskytnout.*

Jméno a příjmení pojištěného/zákonného zástupce

Datum narození pojištěného/zákonného zástupce

Podpis pojištěného <sup>8)</sup> (je-li nezletilý, pak zákonného zástupce; je-li nezletilému 15 a více let, podepíše se i on pod datum narození zákonného zástupce)

<sup>8)</sup> Je-li pojištěný (zejména jako nezletilý) zastoupen a příslušný zástupce není současně pojistníkem, pak je nutné předložit také vyplněný formulář „Způsobilost k zákonnému zastoupení“ s uvedením jeho kompletních identifikačních údajů a zároveň předložit oprávnění za tuto osobu jednat. Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření totožnosti pojištěného.

**Zástupce NN**

Jméno a příjmení zástupce NN	Název samostatného zprostředkovatele
IČO zástupce NN (dle registru ČNB)	ID zástupce NN (osobní ID)
Mobil zástupce NN	E-mail zástupce NN
Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)	
Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedených identifikovaných osob dle předloženého průkazu totožnosti.	

ID samostatného zprostředkovatele

vázaný zástupce samostatného zprostředkovatele

samostatný zprostředkovatel

Podpis zástupce NN