

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 s Vaším 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 řádné poradenství ani kvalifikovanou radu 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 ¹⁾	Jméno	Titul (za jm.)
	Rodné číslo ¹⁾	Datum narození	Místo narození (i stát není-li ČR)	Státní příslušnost ¹⁾
	Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas	Číslo průkazu ¹⁾	Vydaný kým	Platný do
	Trvalé bydliště ¹⁾ – Ulice a číslo popisné		PSC	Obec země(zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)
	Korespondenční adresa v ČR (nevyplňujte, pokud je shodná s adresou trvalého bydliště)			Č. popisné Č. orientační
	Kontaktní telefon	E-mail		

¹⁾ Označené změny je nutno doložit kopií nového průkazu totožnosti, popř. může být kopie průkazu nahrazena ověřením od zástupce NN.

Pojištěný / pojištěné dítě	<input checked="" type="checkbox"/> 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)					
	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 ČR)		Státní příslušnost ²⁾	
	Trvalé bydliště ²⁾ – 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	Provozovaný sport			Registrovaný sportovec ³⁾ <input type="checkbox"/> ano	Přirážka ⁴⁾ (v%)

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

³⁾ 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 pravidelně soutěží (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.

⁴⁾ Vztahuje se na tarify úrazových připojištění s výjimkou připojištění smrti následkem úrazu. Výše přirážky je stanovena dle aktuálních Obchodních podmínek pojišťovny.

Název tarifu	Číslo tarifu	Pojistná částka	Pojistná doba do věku ⁵⁾
Běžné pojistné ⁶⁾ dle frekvence placení Kč			

Název tarifu	Číslo tarifu	Pojistná částka	Pojistná doba do věku ⁵⁾
Poznámky			

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

⁵⁾ Pojistná doba se sjednává uvedením věku pojištěného (ve smyslu Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění), 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 Doplnkových ujednáních uvedených v aktuálních Obchodních podmínkách pojišťovny.

⁶⁾ V případě navýšení pojistného u Investičního životního pojištění je nutné k žádosti o změnu přiložit vyplněný formulář Doplnění identifikace, který naleznete na webových stránkách pojišťovny.

Obmyšlené osoby	Pro případ smrti pojištěného – Příjmení a jméno (u cizinců též pohlaví), anebo vztah k pojištěnému ⁷⁾	Datum narození	Podíl %

⁷⁾ 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 pojištěné osoby prohlašují a podpisem na této žádosti potvrzují,

- že byli jako zájemci s dostatečným předstihem před uzavřením pojistné smlouvy seznámeni s obsahem Informačního listu při změně pojištění, příslušných všeobecných a zvláštních pojistných podmínek, aktuálních Obchodních podmínek pojišťovny, jakož i s obsahem dokumentu Sdělení klíčových informací pro smlouvy sjednané k 1. 1. 2018 a dále
- že byli řádně informováni a poučeni o všech poplatcích uvedených v Obchodních podmínkách pojišťovny a dále
- že jim všechna ustanovení Obchodních podmínek pojišťovny, všech pojistných podmínek, formuláře žádosti o změnu, Informací pro zájemce o pojištění případně dalších dokumentů tvořících nedílnou součást žádosti o změnu, byly srozumitelně a dostatečně vysvětleny a současně že tyto dokumenty řádně převzali.

Pojistník a pojištěné osoby prohlašují a podpisem na této žádosti potvrzují, že všechny jejich odpovědi na písemné dotazy pojišťovny v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy a jejich 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 ⁸⁾

- Prohlašuji, že jsem daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR).
- Prohlašuji, že jsem držitelem zelené karty, příp. můj investiční poradce či zástupce je americkou osobou.

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.

⁸⁾ 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 správcé 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 pojistník pojišťovnou informován (pouze v případě měsíční frekvence placení).

Nedílnou součástí této žádosti jsou aktuální verze těchto dokumentů.

- Informační list při změně pojištění Všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná pojištění a připojištění Sdělení klíčových informací (pro smlouvy od 1. 1. 2018) Obch. podmínky pojišťovny a Podmínky poskytování a používání elektronických služeb Verze dokumentů

Dne

Jméno a příjmení pojistníka

Datum narození pojistníka

Jméno a příjmení pojištěného/zákonného zástupce

Datum narození pojištěného/zákonného zástupce

Podpis pojistníka ⁸⁾

Podpis pojištěného ⁹⁾ (je-li nezletilý, pak zákonného zástupce; je-li nezletilému 15 a více let, podepíše se i on pod datum narození zákonného zástupce)

- Přikládám / Odmítám poskytnout fotokopii průkazu totožnosti

Pokud neuvedete, že fotokopii průkazu totožnosti přikládáte, má se za to, že ji odmítáte poskytnout. V případě změny, kde je nutno doložit kopii nového průkazu totožnosti, může být změna provedena na základě ověření zástupcem NN.

⁹⁾ 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.

Jméno a příjmení zástupce NN		Název samostatného zprostředkovatele	
IČO zástupce NN (dle registru ČNB)	ID zástupce NN (osobní ID)	ID samostatného zprostředkovatele	<input type="checkbox"/> vázaný zástupce samostatného zprostředkovatele <input type="checkbox"/> samostatný zprostředkovatel
Mobil zástupce NN	E-mail zástupce NN		
Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)			<input type="text"/> Podpis zástupce NN
Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedených identifikovaných osob dle předloženého průkazu totožnosti.			