

Žádost o plnění při dožití

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 (odštěpený 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“).

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------|----------|----------------|-------|------------------------------------|--|--------------------|--|--|
| Identifikační údaje pojištěného | Titul | | Příjmení | | Jméno | | Titul (za jménem) | | | |
| | Rodné číslo | | | Datum narození | | Místo narození (i stát není-li ČR) | | Státní příslušnost | | |
| | Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas | Číslo průkazu | | Vydaný kým | | | Platný do | | | |
| | Trvalé bydliště – Ulice a číslo popisné | | | | PSČ | | Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR) | | | |
| | Korespondenční adresa v ČR (nevyplňujte, pokud je shodná s adresou trvalého bydliště) | | | | | | | | | |
| | Kontaktní telefon | | | E-mail | | | <input type="checkbox"/> Pojistník je zákonným zástupcem pojištěného | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---------------|----------|----------------|-------|------------------------------------|--|--------------------|--|--|
| Příjemce výplaty | Příjemcem výplaty je: <input type="checkbox"/> pojištěný <input type="checkbox"/> zákonný zástupce pojištěného ¹⁾ (vyplňte níže identifikaci osoby) <input type="checkbox"/> jiná oprávněná osoba (vyplňte níže identifikaci osoby) | | | | | | | | | |
| | Titul | | Příjmení | | Jméno | | Titul (za jménem) | | | |
| | Rodné číslo | | | Datum narození | | Místo narození (i stát není-li ČR) | | Státní příslušnost | | |
| | Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas | Číslo průkazu | | Vydaný kým | | | Platný do | | | |
| | Trvalé bydliště – Ulice a číslo popisné | | | | PSČ | | Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR) | | | |
| | Korespondenční adresa v ČR (nevyplňujte, pokud je shodná s adresou trvalého bydliště) | | | | | | | | | |
| Kontaktní telefon | | | E-mail | | | Vztah k pojištěnému | | | | |

¹⁾ V případě, že nárok na pojistné plnění uplatňuje zákonný zástupce pojištěného dítěte, je nutné žádost doplnit o rodný list dítěte. Pokud již byl v minulosti rodný list pojištěného dítěte dodán pojišťovně, berte tuto informaci za bezpředmětnou

| | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|-------------------|--|-------------------|--|--|--|
| Pojistné plnění | <input type="checkbox"/> na bankovní účet , u kterého jsem vlastníkem nebo spoluvlastníkem kód banky | | | | | | | |
| | specifický symbol | | variabilní symbol | | konstantní symbol | | | |
| | <input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na mou adresu trvalého pobytu uvedenou výše | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Prohlášení | Prohlášení pojištěného, příp. zákonného zástupce – politicky exponovaná osoba: <input type="checkbox"/> 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 pojištěného, příp. zákonného zástupce – daňový rezident ²⁾ <input type="checkbox"/> Prohlašuji, že jsem daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR). <input type="checkbox"/> 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 <input style="width: 150px;" type="text"/> Daňové identifikační číslo <input style="width: 150px;" type="text"/> | | | | | | | |
| | Upozornění: Pokud máte trvalé bydliště mimo ČR a současně jste plátcem daně z příjmu pouze v ČR (tzn. políčko zůstane nezaškrtnuté), je nutné doložit potvrzení o přechodném pobytu v ČR, případně daňový domicil. Žadatel o plnění níže uvedeným podpisem potvrzuje, že všechny údaje vyplnil pravdivě a úplně, a že si je vědom práva pojišťovny odmítnout pojistné plnění v případě poskytnutí nepravdivých či neúplných údajů. | | | | | | | |

²⁾ 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 správcí 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.

| | | | | |
|----------------|--|---|--|--|
| Datum a podpis | V <input style="width: 200px;" type="text"/> | | | |
| | Dne <input style="width: 100px;" type="text"/> | | | |
| | | Podpis pojištěného / zákonného zástupce ³⁾ | Podpis příjemce výplaty (pokud není zároveň oznamovatelem) | |

³⁾ Pojišťovna v některých případech vyžaduje (např. pokud o pojistné plnění nežadá pojištěná osoba nebo pojištěná osoba není zároveň pojistníkem), aby u žadatele o pojistné plnění byla provedena identifikace osoby (notář / obecní úřad / CzechPOINT / zástupce NN) nebo předložení dokladu totožnosti. Podpis pojištěného nebo zákonného zástupce musí být vždy úředně ověřen.

| | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|--|
| Zástupce NN | Jméno a příjmení zástupce NN | | Název samostatného zprostředkovatele | |
| | IČO zástupce NN (dle registru ČNB) | | ID samostatného zprostředkovatele | |
| | ID zástupce NN (osobní ID) | | <input type="checkbox"/> vázaný zástupce samostatného zprostředkovatele <input type="checkbox"/> samostatný zprostředkovatel | |
| | Mobil zástupce NN | | <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/> Podpis zástupce NN | |
| | E-mail zástupce NN | | | |
| Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB) | | | | |
| Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti. | | | | |