

# ŽÁDOST O ZMĚNU ÚDAJŮ POJIŠTĚNÍ

**NN Blue**

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 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 jako „pojistitel“ 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	<input type="checkbox"/> Pojistník a pojištěný je tatáž osoba (pokud ano, vyplňte pouze oddíl pojistník)		
	Příjmení	Jméno	Rodné číslo (není-li, pak datum narození)

DALŠÍ POJIŠTĚNÝ / POJIŠTĚNÉ DÍTĚ	Příjmení	Jméno	Pojištěný je <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena			
	Rodné číslo	Datum narození	Státní příslušnost			
	Trvalé bydliště - ulice (místo a číslo) Obec (i stát, není-li v ČR) <input type="checkbox"/> stejné jako pojistník			Místo narození (i stát, není-li v ČR)		
Povolání		Obor	Riziková skupina	Provozovaný sport	Registrovaný sportovec <input type="checkbox"/> Ano	Přirážka-sport (v %)

ROZSAH POJIŠTĚNÍ	<input type="checkbox"/> Změna rozsahu pojištění	Pojištění a připojištění	Číslo tarifu	Ukončit	Přidat	Změnit	Nová pojistná částka	Koncový věk <sup>1)</sup>
	Nelze odebrat všechna rizika.	Název tarifu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Na pojistné smlouvě musí zůstat zachováno pojistné krytí v rámci životního pojištění.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**POUČENÍ:** Součástí žádosti o změnu (přidání připojištění nebo zvýšení pojistné částky) musí být vyplněný **zdravotní dotazník**. Bez tohoto dokumentu je taková žádost neplatná. V případě změny pojištění prováděné k výročí pojistné smlouvy nedochází v daném roce k indexaci pojištění.

<sup>1)</sup> Není-li koncový věk uveden nebo je-li delší než maximální délka trvání připojištění, pak 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 pojistitele.

POJISTNÉ	<input type="checkbox"/> Pojistné a placení pojistného	<b>Nové hodnoty</b>	Pojistné dle frekvence	Pojistné dle frekvence včetně příspěvku zaměstnavatele (Příspěvek zaměstnavatele nutno vyplnit vždy, pokud není sjednán, činí 0 Kč)	Frekvence placení <input type="checkbox"/> měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně <input type="checkbox"/> pololetně <input type="checkbox"/> ročně	Způsob placení <input type="checkbox"/> bankovním převodem <input type="checkbox"/> poštovním poukázkou
	Oznámuji, že na výše uvedenou smlouvu bude se stejnou frekvencí přispívat můj zaměstnavatel (Název a IČ) _____, ve výši _____ Kč. Současně beru na vědomí, že součet mého běžného pojistného a příspěvku zaměstnavatele je celkovým pojistným dle frekvence placení a v případě, že zaměstnavatel neuhradí uvedený příspěvek, bude pojistitel požadovat úhradu pojistného po pojistníkovi.					
<input type="checkbox"/> Žádám o inflační navýšení pro tento kalendářní rok (pro smlouvy uzavřené od 1.12.2016)		<input type="checkbox"/> Indexování pojištění <input type="checkbox"/> přidat <input type="checkbox"/> odebrat <input type="checkbox"/> odmítnout pro tento rok		<input type="checkbox"/> Platební prázdniny		<input type="checkbox"/> Převod na pojištění ve splaceném stavu

**PROHLÁŠENÍ A SOUHLASY**

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 pojistitele, jakož 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 pojistitele a dále
- že jim všechna ustanovení Obchodních podmínek pojistitele, 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 pojistitele v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy a jejich dodatků a 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.**

Podpisem na této žádosti k pojistné smlouvě uděluje pojištěný souhlas s výplatou odkupného.

**Prohlášení – politicky exponovaná osoba**

Pojistník svým podpisem na této žádosti potvrzuje a čestně prohlašuje, že není politicky exponovanou osobou ve smyslu § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (viz definici na zadní stránce této žádosti) a rovněž se zavazuje, že pokud se v průběhu trvání smluvního vztahu s pojistitelem touto osobou stane, oznámí tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli. Pokud jste politicky exponovanou osobou, zaškrtněte pole „Nesouhlasím“.

Nesouhlasím

**Prohlášení – daňový rezident**

Pojistník a pojištěné osoby čestně prohlašují, že jsou daňovými rezidenty v ČR (viz definici na zadní stránce tohoto dodatku) a že nejsou poplatníky daně z příjmů v jiném státě než v ČR. Pokud kterákoliv ze skutečností v tomto prohlášení není pravdivá, zaškrtněte pole „Nesouhlasím“ a vyplňte formulář Rezidenční dotazník č. B-65 a přiložte jej k dodatku; je-li pojistník/pojištěný poplatníkem daně v jiném státě než ČR, specifikujte prosím tuto skutečnost v části Poznámky nebo Doplňující údaje.

Nesouhlasím

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

KONTAKTNÍ ÚDAJE	ID nebo název obchodní struktury/makléře	Titul, jméno a příjmení zástupce	ID zástupce
	Kontaktní adresa kanceláře zástupce	Kontaktní telefon zástupce	Kontaktní email zástupce

**POUČENÍ:** Pokud je tato žádost použita pro přidání 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 se stává dodatkem k pojistné smlouvě prvním dnem měsíce následujícího ode dne doručení žádosti o změnu do sídla pojistitele, a sice pouze za předpokladu jejího schválení ze strany pojistitele. V případě, že pojistitel žádost neschválí, informuje pojistníka neprodleně o této skutečnosti.

**Nedílnou součástí této žádosti jsou aktuální verze těchto dokumentů.**

Informační list  Všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná pojištění a připojištění<sup>2)</sup>  Sdělení klíčových informací (pro smlouvy od 1. 1. 2018)  Obch. podmínky pojistitele a Podmínky poskytování Verze dokumentů

<sup>2)</sup> Pouze v případě přidání připojištění

**Prohlášení pojistníka:** Pokud jsem odmítl/-a využít možnosti poskytnutí rady prostřednictvím zástupce NN nebo jsem odmítl/-a poskytnout informace, které jsou nezbytné k tomu, aby rada mohla být na jejich základě poskytnuta, jsem si vědom/-a, že pojistitelem mi nemůže být poskytnuta analýza očekávaných nákladů a přinásoi této požadované změny a s tím spojené doporučení o vhodnosti prováděné změny.

**Prohlášení zástupce NN:** Svým podpisem na této žádosti potvrzují, že jsem pojistníkovi (popř. pojištěnému) poskytl nebo nabídl poskytnout radu týkající se vhodnosti prováděné změny.

V _____	Podpis pojistníka <sup>3)</sup>	Podpis pojištěného <sup>3)</sup> (případně i zákonného zástupce, pokud není zároveň pojistníkem)	Podpis zástupce NN
Dne _____			

<sup>3)</sup> Pojistitel je oprávněn požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka/pojištěného.

## Souhlas se zpracováním osobních údajů

Pojistník a pojištěné osoby udělují podáním této žádosti pojistiteli, NN Životní pojišťovně N.V. pobočce pro Českou republiku, se sídlem Nádražní 344/25, 15000 Praha 5 - Smíchov, IČ 40763587, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A., vložka 6305, jako organizační složce NN Životní pojišťovny N.V., se sídlem Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. 1. 1863, číslo zápisu 24042211, jakožto správci osobních údajů, výslovný souhlas v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZPOJ“), a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále je „ZOOÚ“), aby jejich osobní údaje včetně citlivých osobních údajů, jež byly pojistiteli poskytnuty v souvislosti s podáním žádosti nebo které získal jiným zákonným způsobem (dále jen „Osobní údaje“), byly pojistitelem nebo v souladu se ZOOÚ pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. zejména k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje budou zpracovávány výše uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou včetně jejich změn a dodatků, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu. Podáním této žádosti se pojistník a pojištěné osoby zavazují, že případnou změnu zpracovávaných Osobních údajů bez zbytečného odkladu nahlásí pojistiteli.

Správce má právo pověřit zpracováním osobních údajů zpracovatele, který se správcem uzavřel zpracovatelskou smlouvu a poskytuje dostatečné záruky ochrany osobních údajů. Zpracovatelem Osobních údajů je osoba pověřená pojistitelem, a to zejména pojišťovací zprostředkovatel nebo jiná osoba poskytující služby pojistiteli v rozsahu uvedeném níže, která je podle zvláštního právního předpisu nebo podle ZOOÚ oprávněna zpracovávat Osobní údaje, a to za podmínek sjednaných ve smlouvě o zpracování osobních údajů s pojistitelem. Osobní údaje mohou být zpřístupněny výlučně osobám, které pro pojistitele nebo jeho jménem poskytují a zabezpečují činnosti a služby nezbytné pro řádné plnění účelu zpracování vymezenému výše, a to zejména zprostředkování pojištění, zpracování pojistných smluv do klientského systému, zabezpečení dokument management systému (skenování a oběh dokumentů v rámci pojistitele), provozování klientského centra (call centrum), zabezpečení zpracování hromadné klientské komunikace/korespondence (obálkování a kompletace dopisů).

Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti udělují souhlas, aby pojistitel jako správce osobních údajů v případě potřeby sdělil Osobní údaje, členům obchodní skupiny NN Group, N.V. Správce nemá v úmyslu předávat osobní údaje do třetí země mimo Evropskou unii.

Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti dále souhlasí s tím, aby Osobní údaje s výjimkou citlivých osobních údajů ve smyslu § 4 písm. b) ZOOÚ, v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, adresa, tel. kontakt, byly pojistitelem a každým dalším správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče, provádění marketingových činností, informování dalších správců o bonitě a důvěryhodnosti a analyzování těchto údajů, a za účelem nabízení obchodu a služeb. Pojmem další správci se rozumí členové obchodní skupiny NN Group, N.V. Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti souhlasí s tím, aby správce zpracovával Osobní údaje za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností po ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu, s kterýmkoli ze správců.

Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti udělují souhlas s tím, že Osobní údaje včetně citlivých údajů mohou být předávány do jiných států zajistitelům pojistitele (například společnosti Münchener Rückversicherungs Gesellschaft, Mnichov, Spolková republika Německo a General Reinsurance AG, Kolín, Spolková republika Německo) pro účely zajištění pojistného rizika krytého pojištěním dle příslušné pojistné smlouvy.

## Vaše práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů

Osobní údaje, které od Vás požadujeme, jsou nezbytné k uzavření pojistné smlouvy, stanovení podmínek pojištění a řádnému plnění výše uvedeného účelu zpracování osobních údajů. Máte právo na přístup k osobním údajům dle § 12 a další práva dle § 21 ZOOÚ, zejména právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů se sídlem v Praze v případě, že jste nabyli/-a dojmu, že jsme porušili naše povinnosti vyplývající z výše uvedeného zákona, a dále právo požadovat vysvětlení, opravu, doplnění, blokování nebo likvidaci osobních údajů. Pojistník a pojištěné osoby podáním této žádosti potvrzují, že byli o těchto právech řádně poučeni.

## Souhlas se zasláním obchodních sdělení

Pojištěné osoby/pojistník dále udělují souhlas se zasláním obchodních sdělení formou sms zpráv a elektronické pošty příp. jinou formou elektronické komunikace za účelem nabízení obchodu a služeb a provádění marketingových činností (příмого marketingu) ve smyslu ust. § 7 zák. č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, ve znění pozdějších předpisů. Pojištěný/pojistník si je vědom toho, že svůj souhlas se zasláním obchodních sdělení za účelem nabízení obchodu a služeb a provádění marketingových činností (příмого marketingu) může kdykoliv vůči pojistiteli odvolat.

## Daňový rezident v České republice

Daňovým rezidentem v České republice se ve smyslu § 2 zákona o daních z příjmů rozumí osoba, která na území České republiky:

- a) má bydliště (místo, kde má daňový poplatník stálý byt za okolností, z nichž lze usuzovat na jeho úmysl trvale se v tomto bytě zdržovat) nebo
- b) se v ČR obvykle zdržuje alespoň 183 dnů v příslušném kalendářním roce, a to souvisle nebo v několika obdobích.

## Obecné informace o politicky exponované osobě

Politicky exponovanou osobou se pro účely zákona č. 253/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů, rozumí:

- a) fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,
- b) fyzická osoba, která je
  1. osobou blízkou k osobě uvedené v písmenu a),
  2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěrenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
  3. skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěrenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

Seznam obchodních partnerů společnosti NN Životní pojišťovny, zprostředkovávajících pojištění dle příslušných právních předpisů, naleznete na webových stránkách pojistitele.