

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 (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“).

Identifikační údaje pojištěného	Titul		Příjmení		Jméno			Titul (za jménem)		
	Rodné číslo			Datum narození		Místo narození (i stát není-li v 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 v 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								
	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>								

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. mám povinnost přiznávat daně jinde než v ČR). <input type="checkbox"/> 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 <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 příjmů 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 ne žádá 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 zástupce NN (osobní ID)		ID samostatného zprostředkovatele
	Mobil zástupce NN		E-mail zástupce NN		<input type="checkbox"/> vázaný zástupce samostatného zprostředkovatele <input type="checkbox"/> samostatný zprostředkovatel
	Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)				
	Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti.				
Podpis zástupce NN					