

Doplnění identifikace fyzické osoby

Doplnění identifikace pro statutární orgán právnické osoby

Pojistná smlouva uzavřená s NN Životní pojišťovnou N.V., pobočkou pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 40763587, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složkou 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“)

Tento formulář se vyplňuje pro doplnění identifikace fyzické osoby jako je např. pojistník, pojištěný, zákonný zástupce, oprávněná osoba, osoba jednající za klienta na základě plné moci, statutární orgán právnické osoby a další, jež je povinnost identifikovat dle požadavků zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a standardů NN Group N.V. V případě, že je nutné identifikovat více osob, je zapotřebí použít pro každou fyzickou osobu samostatný formulář.

Účel	<input type="checkbox"/> Uzavření nové pojistné smlouvy <input type="checkbox"/> Pojistná událost <input type="checkbox"/> Změna na pojistné smlouvě <input type="checkbox"/> Zrušení pojistné smlouvy <input type="checkbox"/> Jiný účel
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Identifikovaná osoba	<input type="checkbox"/> Pojistník <input type="checkbox"/> Pojištěný <input type="checkbox"/> Zákonný zástupce pojistníka <input type="checkbox"/> Zákonný zástupce pojištěného <input type="checkbox"/> Zplnomocněný zástupce pojistníka <input type="checkbox"/> Zplnomocněný zástupce pojištěného					
	<input type="checkbox"/> Fyzická osoba jednající za právnickou osobu, která je pojistníkem (jako její statutární orgán) <input type="checkbox"/> Jiný vztah ke smlouvě, uveďte					
	Obchodní název společnosti (právnické osoby)					IČ
	Příjmení	Jméno	Titul	Pohlaví <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon	
	Rodné číslo	Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydáný kým		Platný do	
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné)	PSČ	Obec, země (země vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)	PSČ	Obec				

Doplnění identifikace – Vyplní pouze pojistník, zákonný zástupce pojistníka a osoba jednající na základě plné moci za pojistníka

Část A

Patří a) vaše podnikání, b) zaměstnání, c) podnikání právnické osoby, v níž jste většinovým společníkem, akcionářem, členem, statutárním orgánem, prokuristou nebo d) veřejná funkce, kterou vykonáváte, mezi vyjmenované? ANO NE

- Vyjmenovaným zaměstnáním se rozumí: nezaměstnaný / osoba na mateřské či rodičovské dovolené / student / realitní makléř a dále právník / účetní / daňový poradce vykonávající činnost pro kterýkoliv subjekt s předmětem podnikání uvedeným v následující odrážce;
- Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát / advokátní služby; daňové poradenství; notář / notářské služby; účetní / účetní služby; směnárny; herny; kasina; sázkové kanceláře; realitní kanceláře; velkoobchody / maloobchody s alkoholem, tabákem, kávou, drahými kameny či kovy; obchody se starožitnostmi; bazary; zastavárny; autosalony / autobazary / obchodování s autodíly; sítě čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování / stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví;
- Vyjmenovanou veřejnou funkcí se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtman, přednosta vojenského újezdu, starosta, primátor, zastupitel odpovědný za správu majetku nebo územní rozvoj.

Jste politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu? ANO NE

Mám trvalé bydliště / kontaktní adresu / občanství v jedné z vyjmenovaných zemí (viz www.nn.cz/srz)? ANO NE

Část B (vyplňuje se jen v případě, že na kteroukoliv z otázek v části A bylo odpovězeno ANO)

Uveďte, jaký je Váš aktuální hlavní zdroj příjmů, ze kterých budete hradit pojistné (i více možností současně):

příjem ze závislé činnosti příjem z podnikání kombinace příjmů ze závislé činnosti a příjmů z podnikání příjem z kapitálového majetku příjem z nájmu

jiné – uveďte:

Uveďte Váš zdroj majetku (i více možností současně):

příjem ze závislé činnosti příjem z podnikání příjem z kapitálového majetku příjem z nájmu dědictví výnosy z prodeje obchodní společnosti

jiné – uveďte:

Uveďte průměrnou výši Vašeho pravidelného hrubého měsíčního příjmu (součet všech příjmů) bez dávek nemocenského a důchodového pojištění a dávek státní sociální podpory:

za aktuální zdaňovací období: do 20 000 Kč 20 001–50 000 Kč 50 001–90 000 Kč 90 000 Kč a více

za předchozí zdaňovací období: do 20 000 Kč 20 001–50 000 Kč 50 001–90 000 Kč 90 000 Kč a více

Odmítla, odložila nebo vypověděla Vám v minulosti jiná finanční instituce obdobný typ pojištění z jiného než zdravotního důvodu? ANO NE

Pokud ano, uveďte název fin. instituce, kdy a z jakého důvodu:

Část C

Jste daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR)? ANO NE

Pokud ano, uveďte níže daňovou identifikaci*:

Země daňové rezidence

Daňové identifikační číslo

Daňová identifikace:

* 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.

Výše uvedená osoba souhlasí, aby NN Životní pojišťovna (i) předala ke zpracování jeho osobní údaje a zpřístupnila skutečnosti, na které se vztahuje povinnost mlčenlivosti podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, subjektům stanoveným právními předpisy, právnickým osobám patřícím do finanční skupiny NN Group N.V. a zprostředkovatelům vykonávajícím pro NN Životní pojišťovnu či jiné subjekty finanční skupiny NN Group N.V. zprostředkovatelskou činnost, a (ii) pro účely převzetí identifikace poskytovala informace o identifikaci subjektu údajů v souvislosti se smlouvou, účelu a zamýšlené povaze obchodního vztahu, dokumenty a informace k provedení kontroly klienta, včetně kopií příslušných dokladů, jiné právnické osobě patřící do finanční skupiny NN Group N.V. podle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, v platném znění. Osobní údaje budou zpracovávány zejména za účelem zabránění zneužívání finančního systému k legalizaci výnosů z trestné činnosti a k financování terorismu a vytvoření podmínek pro odhalování takového jednání.

Pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na pojistné plnění byl úředně ověřen (notář/obecní úřad/CzechPOINT):

– při výplatě částky vyšší než 500 000 Kč na bankovní účet (s výjimkou účtu k NN Investment Partners C.R., a.s.).

Pojišťovna je povinnou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a při výplatě pojistného plnění 25 000 Kč nebo více je povinna vykonat identifikaci a ověření identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění. Ověření identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění vykoná poradce na tomto formuláři, anebo se provede jiným způsobem, pokud je takový způsob zvláštním předpisem umožněn.

V Jméno a příjmení identifikované osoby

Dne Datum narození identifikované osoby

Přikládám / Odmítám poskytnout fotokopii průkazu totožnosti

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

Podpis identifikované osoby

Jméno a příjmení zástupce NN		Název samostatného zprostředkovatele	
IČ 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		<input type="text"/>
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