



Hlášení škodní události – úmrtí

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“).

Pojištěný	Číslo pojistné smlouvy (smluv)			
	Titul	Příjmení	Jméno	Titul (za jménem)
	Rodné číslo	Datum narození	Místo narození (i stát není-li v ČR)	Státní příslušnost
	Trvalé bydliště – ulice a číslo popisné		PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)

Obmyšlená osoba	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	Vydáný 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	

Otázky k příčině pojistné události	1.	Okolnosti, za kterých k události došlo (uveďte popis těchto okolností):
	2.	Jméno a adresa notáře, který vyřizuje pozůstalost:
	3.	Uveďte kontaktní údaje lékaře, který je obeznámen s příčinou úmrtí pojištěného (jméno lékaře, adresu zdravotnického zařízení, včetně PSČ, telefon) a lékaře, který má k dispozici zdravotnickou dokumentaci zemřelého:
	4.	Řešila událost Policie ČR, nebo jiný orgán? Pokud ano, přiložte protokol, nebo uveďte kontaktní údaje vyšetřujícího orgánu, který událost šetřil (název, adresu, včetně PSČ a případně i telefon):

K žádosti dále přiložte:

- Úředně ověřenou kopii úmrtního listu.
- Lékařem potvrzenou příčinu úmrtí (např. lékařskou zprávu, pitevní protokol apod.).
- V případě nezletilých obmyšlených osob přiložte jejich úředně ověřené rodné listy.
- Policejní zprávu v případě dopravní nehody, trestného činu nebo sebevraždy.

Příjemce výplaty	Příjemcem výplaty je: <input type="checkbox"/> obmyšlená osoba <input type="checkbox"/> zákonný zástupce obmyšlené osoby (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		

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 bydliště uvedenou výše		

Prohlášení	Prohlášení příjemce pojistného plnění – 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 příjemce pojistného plnění – daňový rezident ¹⁾
	<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 type="text"/> Daňové identifikační číslo <input 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.

¹⁾ 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.

Datum a podpis	V	Jméno a příjmení obmyšlené osoby / zák. zástupce
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dne	Datum narození obmyšlené osoby / zák. zástupce
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Datum a úředně ověřený podpis obmyšlené osoby (případně zákonného zástupce)	Podpis příjemce výplaty (pokud není zároveň oznamovatelem)

Pojišťovna v některých případech vyžaduje (např. pokud o pojistné plnění žádá obmyšlená osoba, která není zároveň pojistníkem), aby u žadatele o pojistné plnění byla provedena identifikace osoby (notář / obecní úřad / CzechPOINT / zástupce NN) nebo byl předložen doklad totožnosti.

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