NN

* S Z T 0 0 1 *

Číslo pojistné smlouvy

Žádost o přidání či odebrání pojištěného

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").

DOPORUČUJEME vyplnit tuto žádost ve spolupráci se 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 či doporučení podle příslušných právních předpisů.

Pojistník

Vždy se vyplní aktuální údaje o pojistníkovi, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů.

Titul	Příjmení [1]	Jméno	Titul (za jm.)

Rodné číslo [1]	Datum narození	Místo narození (i stát, není-li v ČR)	Státní příslušnost [1]

Typ průkazu ☐ OP ☐ pas	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do

Trvalé bydliště [1] – 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

Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví/Obor

[1] Označené změny je nutno doložit kopií nového průkazu totožnosti, popř. může být kopie průkazu nahrazena ověřením totožnosti oproti platnému průkazu totožnosti provedeným za osobní přítomnosti zástupcem NN.

Pojištěný / pojištěné dítě

Žádám o ☐ Přidání ☐ Odebrání níže uvedené pojištěné osoby (pro odebrání pojištěného postačí vyplnit jméno, příjmení, rodné číslo a trvalé bydliště)

Titul	Příjmení	Jméno	Titul (za jm.)	Pojištěný je ☐ žena ☐ muž	Pojistník je ☐ zákonným zástupcem pojištěného

Rodné číslo	Datum narození	Místo narození (i stát není-li v ČR)	Státní příslušnost [2]

Trvalé bydliště [2] – ulice	Č. popisné	Č.orientační	PSČ	Kontaktní telefon

Obec	Stát	E-mail

Povolání	Odvětví/Obor

Riziková skupina ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ nepojistitelný ☐ individuální posouzení (UW)	Provozovaný sport	Registrovaný sportovec [3] ☐ ano	Přirážka (v %)

[2] Pokud je místo trvalého pobytu a/nebo státní příslušnosti mimo Českou republiku (ČR), je třeba k žádosti o přidání pojištěného přiložit vyplněný Rezidenční dotazník. Neplatí pro státní příslušníky Slovenska, pokud mají trvalý pobyt na území ČR.

[3] Není-li zaškrtnuto, pak pojištěný není registrovaným sportovcem. Je-li uveden pouze druh sportu a ne přirážka za sport, pak to znamená, že pojištěný není registrován, resp. neúčastní se pravidelně soutěží (závodů) v rámci sportů s rizikovou přirážkou a že nenaplňuje definici profesionální sportovní činnosti dle Obchodních podmínek pojišťovny. Pokud bude uveden pouze druh sportu a bude zvolena přirážka za sport, pak to znamená, že pojištěný nenaplňuje definici profesionální sportovní činnosti dle Obchodních podmínek pojišťovny.

Pojištění a připojištění

Název tarifu	Číslo tarifu	Pojistná částka	Pojistná doba do věku [4]
Běžné pojistné [5] dle frekvence placení		Kč	

Pojištění a připojištění

Název tarifu	Číslo tarifu	Pojistná částka	Pojistná doba do věku [4]
Poznámky			

V případě změny prováděné k výročí pojistné smlouvy nedochází v daném roce k indexaci pojištění.

[4] Pojistná doba se sjednává uvedením věku pojištěného (ve smyslu příslušných Všeobecných pojistných podmínek), do kterého se sjednává trvání příslušného připojištění (tarifu). Není-li pojistná doba uvedena, je konec připojištění shodný s výročím data konce trvání pojištění (pojistné smlouvy), nejdéle však do maximálního koncového věku uvedeného v Doplňkových ujednáních uvedených v aktuálních Obchodních podmínkách pojišťovny.

[5] Pokud je pojistné navýšeno na částku převyšující 25 000 Kč ročně, je nutné k žádosti o změnu přiložit Finanční dotazník s odpovědí na otázku č. 3, anebo do poznámky uveďte, jaký je aktuální hlavní zdroj příjmů pojistníka, ze kterého bude hrazeno pojistné (např. příjmy ze závislé činnosti, příjmy z podnikání, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z nájmu aj.).

Obmyšlené osoby

Pro případ smrti pojištěného – Příjmení a jméno (u cizinců též pohlaví), anebo vztah k pojištěnému [6]	Datum narození	Podíl
		%
		%
		%

[6] Obmyšlený se určuje jménem (tj. jménem, příjmením a datem narození). Namísto toho jej lze určit i vztahem k pojištěnému (např. manžel/ka, otec/matka, syn/dcera, děti, vnuk/vnučka, bratr/sestra, sourozenci, registr. partner). Při určení oběma způsoby má přednost určení jménem. Součet nesmí být vyšší než 100 %. Není-li obmyšlený určen v době pojistné události, nabývají práva na pojistné plnění osoby uvedené v příslušném ustanovení zákona.

Originál pro NN; 1. kopie pro zástupce NN; 2. kopie pro pojistníka

663628

B-04 1120

Prohlášení a souhlasy

Pojistník a pojištěný prohlašují a podpisem na této žádosti potvrzují,
- že byli seznámeni s obsahem Informačního listu při změně pojištění, příslušných všeobecných a zvláštních pojistných podmínek, aktuálních Obchodních podmínek pro příslušné životní pojištění, v případě investičního životního pojištění 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 pro příslušné životní pojištění a dále
- že jim všechna ustanovení Obchodních podmínek, všech pojistných podmínek, formuláře žádosti o změnu, Informačního listu při změně pojištění případně dalších dokumentů tvořících nedílnou součást žádostí o změnu, byly srozumitelně a dostatečně vysvětleny a současně že tyto dokumenty řádně převzali.
- že se seznámili se stručnými zásadami zpracování osobních údajů a že jsou srozuměni s tím, že ucelená informace o zpracování osobních údajů pojišťovnou je umístěna na webových stránkách pojišťovny www.nn.cz.

Pojistník a pojištěný prohlašují a podpisem na této žádosti potvrzují, že všechny jejich odpovědi na písemné dotazy pojišťovny v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy a jejích 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.

Prohlášení pojistníka – politicky exponovaná osoba:

☐ 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 pojistníka – daňový rezident [7)]

☐ Prohlašuji, že jsem daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. mám povinnost přiznávat daně jinde než v ČR).

☐ 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 rezidenství.

Země daňové rezidence | Daňové identifikační číslo

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.

[7)] Daňovým rezidenstvím se rozumí daňová příslušnost k určitému státu z důvodu bydliště, stálého pobytu, sídla nebo místa vedení v daném státě. Pojišťovna je povinna shromažďovat a správci 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.

Poučení

Poučení: Pokud je tato žádost použita pro přidání pojištěného a 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 nabývá platnosti a účinnosti prvním dnem měsíce následujícího po dni doručení žádosti do sídla pojišťovny, a to za předpokladu, že bude pojišťovnou schválena. O schválení či neschválení žádosti bude pojistník pojišťovnou informován (pouze v případě měsíční frekvence placení).

Nedílnou součástí této žádosti jsou tyto dokumenty.

☒ Informační list při změně pojištění

☒ Všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná pojištění a připojištění

☒ Obchodní podmínky pojišťovny včetně Podmínek poskytování a používání elektronických služeb

jen pro investiční životní poj.:

☒ Sdělení klíčových informací (pro smlouvy od 1. 1. 2018)

Verze dokumentů

Datum a podpis

Dne

Jméno a příjmení pojistníka

Jméno a příjmení pojištěného/zákonného zástupce

Datum narození pojistníka

Datum narození pojištěného/zákonného zástupce

Podpis pojistníka

Podpis pojištěného [8)] (je-li nezletilý, pak zákonného zástupce; je-li nezletilému 15 a více let, podepíše se i on pod datum narození zákonného zástupce)

☐ Přikládám / ☐ Odmítám poskytnout fotokopii průkazu totožnosti

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

[8)] Je-li pojištěný (zejména jako nezletilý) zastoupen a příslušný zástupce není současně pojistníkem, pak je nutné předložit také vyplněný formulář „Způsobilost k zákonnému zastoupení" s uvedením jeho kompletních identifikačních údajů a zároveň předložit oprávnění za tuto osobu jednat. Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření totožnosti pojištěného.

Zástupce NN

Jméno a příjmení zástupce NN		Název samostatného zprostředkovatele	
IČO zástupce NN (dle registru ČNB)	ID zástupce NN (osobní ID)	ID samostatného zprostředkovatele	☐ vázaný zástupce samostatného zprostředkovatele ☐ samostatný zprostředkovatel
Mobil zástupce NN	E-mail zástupce NN		
Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)			
Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedených identifikovaných osob dle předloženého průkazu totožnosti.		Podpis zástupce NN	

Zásady zpracování osobních údajů naleznete na webových stránkách pojišťovny: https://pojistovna.nn.cz/soubory-ke-stazeni/ochrana-osobnich-udaju/