



Určeno pro razítko  
podatelny

Určeno pro elektronické  
zpracování

## Žádost o změnu osobních / kontaktních údajů

Číslo pojistné smlouvy

**Pojistitel:** NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnost : NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL 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 Životní pojišťovna“)

Pojistník	Údaje o pojistníkovi se vyplňují vždy, i když se nemění. Pokud se mění, uvedou se v nové podobě (tj. po změně).					
	Příjmení / Obchodní název společnosti <sup>1</sup>		Jméno <sup>1</sup>	Titul	Pohlaví <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo / IČO <sup>1</sup>	Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do		
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné) / Sídlo společnosti	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví/Obor				

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

Ano  Ne.

Ste držitelem zelené karty nebo je váš investiční poradce či zástupce americká osoba?

Ano  Ne.

Pokud není označena žádná nabízená varianta odpovědi, má se za to, že odpověď pojistníka je **záporná**. Pokud je označena odpověď ANO, vyplňte Daňovou identifikaci.

Daňová identifikace<sup>2</sup> – uveďte zemi daňové rezidence  + daňové identifikační číslo

*Je-li pojistníkem právnická osoba, je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením identifikačních údajů osob oprávněných jednat za danou právnickou osobu.*

Pokud jsem uvedl/-a svůj e-mail, kontaktní adresu nebo telefonní číslo (dále také „kontaktní“), souhlasím s tím, aby se mnou společností skupiny NN, zejména pak NN Penzijní společnost a.s., NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku (pojišťovna), a společnost NN Finance, s.r.o., prostřednictvím těchto kontaktů komunikovaly. Dávám souhlas ke sdílení svých uvedených kontaktů všemi výše uvedenými společnostmi. V rámci elektronické komunikace budou společnosti skupiny NN používat vždy nejaktuálnější, tj. poslední udané kontaktní údaje. Pokud v budoucnu uzavřu smlouvu s některou ze společností skupiny NN nebo provedu změnu kontaktů ve stávajících smlouvách, nově uvedené kontakty budou považovány za žádost o změnu na všech mnou uzavřených smlouvách. Pisemností doručené prostřednictvím elektronické komunikace mi nebudou zaslány v listinné podobě. I přes udělený souhlas s elektronickou komunikací mi mohou společnosti skupiny NN zasílat vybrané písemnosti v listinné podobě. Souhlasím s využitím kontaktů pro elektronické právní jednání týkající se všech uzavřených smluv se společnostmi skupiny NN. Souhlasím, že pomocí výše uvedených kontaktů mohu potvrzovat změny všech těchto mých smluv.

Pojištěný	Údaje o pojištěném se vyplňují, jen pokud se mění. Pokud se tyto údaje mění, uvedou se v nové podobě (tj. po změně) a pojištěný je povinen tuto žádost podepsat vedle pojistníka.					
	<input type="checkbox"/> Změna osobních údajů 1. pojištěného <input type="checkbox"/> Změna osobních údajů 2. pojištěného					
	Příjmení <sup>1</sup>		Jméno <sup>1</sup>	Titul	Pohlaví <sup>1</sup> <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	Vydaný kým	Platný do		
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné) / Sídlo společnosti	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví/Obor					

Datum a podpis	Dne <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> Přikládám / <input type="checkbox"/> Odmítám poskytnout fotokopii průkazu totožnosti <i>Pokud neuvedete, že fotokopii průkazu totožnosti přikládáte, má se za to, že ji odmítáte poskytnout. V případě provedení změny, kde je nutno doložit kopii nového průkazu totožnosti, není možné poskytnutí průkazu totožnosti odmítnout.</i>	<input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> plná moc <input type="checkbox"/> opatrovník Příjmení a jméno zástupce pojistníka / pojištěného <input type="text" value=""/>
	<input type="text" value=""/> Podpis pojistníka / popřípadě jeho zástupce	<i>Podpis pojištěného se vyžaduje pouze, pokud se mění údaje o pojištěném. Je-li pojištěný zastoupen a příslušný zástupce není současně pojistník, pak je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením kompletních identifikačních údajů zástupce. Obdobně to platí pro případného zástupce pojistníka.</i>	

Poradce	Příjmení a jméno osoby oprávněné jednat za pojišťovnu			<input type="text" value=""/> Podpis poradce <b>Poradce ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob dle předložených průkazů totožnosti.</b>
	Kontaktní telefon <input type="text" value=""/>	E-mail <input type="text" value=""/>	IČO poradce <input type="text" value=""/>	
	Název makléřské společnosti poradce <input type="text" value=""/>	IDMA <input type="text" value=""/>	Osobní číslo poradce <input type="text" value=""/>	

<sup>1</sup> Označené změny je nutno doložit kopií nového průkazu totožnosti, popř. u právnických osob originálem výpisu z obchodního rejstříku z data ne staršího 3 měsíců (přiložte k návrhu).

<sup>2</sup> 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 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.