

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, IČO: 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, 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“).

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 žádné poradenství ani kvalifikovanou radu či doporučení podle příslušných právních předpisů.

Vždy vyplňte aktuální údaje. Pokud kterýkoli z údajů uvedete v nové podobě, aktualizujeme jej pro Vás na všech smlouvách administrovaných NN, kde vystupujete jako pojistník nebo pojištěný.			
Titul	Příjmení ¹⁾	Jméno	Pojistník je: <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
Rodné číslo	Datum narození	Místo narození (i stát, není-li v ČR)	Státní příslušnost ¹⁾
Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> pas	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do
Trvalé bydliště ¹⁾ – ulice a číslo popisné		PSC	Obec, země (zemí vyplňte v případě, že je jiná než ČR)
Korespondenční adresa v ČR (nevyplňujte, pokud je shodná s adresou trvalého bydliště)			

¹⁾ Pokud dojde ke změně údajů v označené kolonce, je nutné, abyste k formuláři doložil/a také kopii nového průkazu totožnosti, příp. může být kopie průkazu nahrazena ověřením totožnosti provedeným zástupcem NN.

Žádám o <input type="checkbox"/> přidání <input type="checkbox"/> odebrání níže uvedené pojištěné osoby (pro odebrání pojištěného postačí vyplnit jméno, příjmení, rodné číslo a trvalé bydliště)			
Titul	Příjmení	Jméno	Pojištěný je: <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
Rodné číslo	Datum narození	Místo narození (i stát, není-li v ČR)	Pojistník je: <input type="checkbox"/> zákonným zástupcem pojištěného
Trvalé bydliště ²⁾ – ulice	Č. popisné	Č. orientační	PSC
Obec	Stát	E-mail	Kontaktní telefon
Pracovní činnost (zaměstnání, podnikání apod.)	Obor	RS (riziková skupina)	Výsledná RS
Sportovní a volnočasová činnost	Provozována jako ³⁾ : <input type="checkbox"/> Registrovaný sportovec <input type="checkbox"/> Profesionální sportovec <input type="checkbox"/> Amatérský sportovec (zejm. u bojových a adrenalinových sportů)	RS/přirážka ⁴⁾	Přirážka ⁴⁾ (v %)

²⁾ Pokud je místo trvalého pobytu a/nebo státní příslušnosti mimo Českou republiku (ČR), je třeba přiložit k žádosti o přidání pojištěného vyplněný Rezidenční dotazník. Uvedené neplatí pro pojištěného, který je občanem zemí EU, Norska, Lichtenštejnska, Švýcarska, Islandu a Spojeného království a/nebo jehož trvalý pobyt mimo ČR je v rámci těchto zemí.

³⁾ Pokud není zaškrtnuta žádná z možností, pak má pojišťovna za to, že pojištěný neprovozuje sport ani jako registrovaný, ani jako profesionální sportovec (ani amatérsky v případě bojových či adrenalinových sportů).

⁴⁾ Vztahuje se na tarify úrazových připojištění podle příslušných Obchodních podmínek.

Název tarifu	Tarif	Pojistná částka	Pojistná doba do věku ⁵⁾
		Kč	let
		Kč	let
		Kč	let
		Kč	let
		Kč	let
Běžné pojistné dle frekvence placení		Kč	

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

⁵⁾ Pojistná doba se sjednává uvedením věku pojištěného (rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a rokem narození), do kterého se sjednává trvání příslušného připojištění (tarifu). Není-li pojistná doba uvedena nebo je-li uvedena delší než maximální možná délka trvání připojištění, je konec pojištění či připojištění sjednáno do maximálního koncového věku stanoveného pro dané pojištění či připojištění, nejdéle však do konce trvání pojistné smlouvy.

Finanční dotazník	Uvedte, jaký je Váš aktuální hlavní zdroj příjmů, ze kterých budete hradit pojistné (i více možností současně): <input type="checkbox"/> příjmy ze závislé činnosti <input type="checkbox"/> příjmy z podnikání <input type="checkbox"/> kombinace příjmů ze závislé činnosti a z podnikání <input type="checkbox"/> příjmy z kapitálového majetku <input type="checkbox"/> příjmy z nájmu <input type="checkbox"/> příjem z licenčních poplatků <input type="checkbox"/> jiné zdroje, specifikujte: <input style="width: 150px;" type="text"/>
-------------------	--

Příjmení a jméno nebo vztah k pojištěnému	Datum narození	Podíl
		%
		%
		%

⁶⁾ Obmyšlenou osobu můžete změnit pouze u pojištěného, jehož identifikační údaje jsou uvedeny výše. Obmyšlenou osobu určíte jménem (uveďte jméno, příjmení, a datum narození) anebo vztahem k pojištěnému (např. manžel/ka, otec/matka, syn/dcera, děti, vnuk/vnučka, bratr/sestra, registr. partner). Pojišťovna dává přednost určení jménem. Součet nesmí být vyšší než 100%. Pokud neurčíte obmyšlenou osobu, nabývají práva na pojistné plnění osoby uvedené v příslušném ustanovení zákona.

Prohlášení a souhlas

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),
 – že byli řádně informováni a poučeni o všech poplatcích uvedených v Obchodních podmínkách pro příslušné životní pojištění,
 – že jim všechna ustanovení Obchodních podmínek, všech pojistných podmínek, formuláře žádosti o změnu, Informačního listu při změně pojištění případně dalších dokumentů tvořících nedílnou součást žádosti 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,
 – že všechny jejich odpovědi na písemné dotazy pojišťovny v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy a jejich 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 ⁷⁾:

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 ⁸⁾

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 rezidentství.

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⁾ Aktuální definice politicky exponované osoby je uvedena na webových stránkách www.nn.cz/pep.

⁸⁾ 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.

Poučení

Poučení: Pokud je tato žádost použita pro přidání pojištěného a připojištění, které nebylo dříve sjednáno, je nutné, aby se pojištník a pojištěný seznámili s relevantními částmi smluvní dokumentace (pojistných podmínek), které toto nově sjednané připojištění obsahují a definují. Aktuální verzi příslušných pojistných podmínek naleznete na adrese www.nn.cz. Číslo aktuální verze pojistných podmínek následně vyplňte níže do pole Verze dokumentů. Tato žádost se stává dodatkem pojistné smlouvy, a to k datu provedení změny, která je pojišťovnou potvrzena. Potvrzení o provedení změny zašle pojišťovna pojistníkovi. Pokud pojišťovna žádost neschválí, informuje pojistníka neprodleně o této skutečnosti.

Nedílnou součástí této žádosti jsou tyto dokumenty.

- Informační list při změně životního pojištění
- Zdravotní dotazník pojištěné osoby
- Všeobecné pojistné podmínky
- Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění a připojištění
- Obchodní podmínky pojišťovny včetně Podmínek poskytování a používání elektronických služeb

} Verze dokumentů

V případě investičního životního pojištění také:

- Sdělení klíčových informací (dostupné na www.nn.cz)

Zástupce NN

Jméno a příjmení zástupce NN		Název samostatného zprostředkovatele	
Název vázaného zástupce právnické osoby a vztah k poradci			
IČO 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		
Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)			

Datum a podpis

<p>Jméno, příjmení, datum narození</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p>Datum podpisu</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<p>Jméno, příjmení, datum narození</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p>Podpis pojistníka ⁹⁾</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p>Podpis přidaného pojištěného ⁹⁾ (je-li nezletilý pak zákonného zástupce; je-li nezletilému 15 a více let, podepíše se i on nad datum podpisu)</p> <p>Podpis zástupce NN</p>
--	---	---

⁹⁾ Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti. Pokud není pojištník zároveň zákonným zástupcem pojištěného, doplňte tuto žádost o vyplněný formulář Způsobilost k zákonnému zastoupení vč. kopie oprávnění za tuto osobu jednat (zejména rodný list, rozhodnutí soudu). V případě osoby, která není plně svéprávná k právnímu jednání, ověřil zástupce NN originál oprávnění k zastoupení. Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka/pojištěného, identifikaci zástupce a úřední ověření oprávnění zastupující osoby.