

Žádost o ukončení pojistné smlouvy

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, 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“)

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------|---------------------|--|----------------------------------|
| 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. | | | | |
| | Příjmení ¹⁾ | | Jméno ¹⁾ | | |
| | Rodné číslo ¹⁾ | | 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 | | 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 | | | |

¹⁾ Pokud dojde ke změně údajů v označené kolonce, jsme povinni znovu ověřit vaši totožnost. Ověření je možné provést buď osobně prostřednictvím zástupce NN dle předloženého průkazu totožnosti, nebo můžete k formuláři připojit fotokopii průkazu totožnosti (OP/pas).

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Žádost o ukončení pojištění | Pojistník žádá o výpověď pojistné smlouvy. Pojistná smlouva bude ukončena po uplynutí výpovědní lhůty 6 týdnů od doručení žádosti do sídla pojišťovny. Pokud bude žádost doručena do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, pojištění zaniká uplynutím 8 denní výpovědní doby od doručení žádosti do sídla pojišťovny. K datu ukončení budou v souladu s pojistnými podmínkami vypovězena všechna pojištění a připojištění sjednaná výše uvedenou pojistnou smlouvou. V případě, že je na pojistné smlouvě nastaven pravidelný výběr, bude toto nastavení zrušeno před datem ukončení pojistné smlouvy. Pojistník bere na vědomí, že předčasné ukončení smlouvy nemusí být finančně výhodné ani výhodné z hlediska ztráty pojistného krytí a daňového hlediska. | |
| | Důvod předčasného ukončení pojištění <input type="checkbox"/> Na doporučení finančního poradce <input type="checkbox"/> Pojištění již nepotřebuji <input type="checkbox"/> Jiný důvod: | |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|-------------------|
| Způsob výplaty prostředků | Při vzniku nároku na odkupné či přeplatek pojistník žádá výplatu zaslat níže uvedeným způsobem. Není-li vybrán způsob výplaty, má se za to, že pojistník žádá zaslat částku na adresu trvalého bydliště pojistníka uvedenou výše v této žádosti. | | | |
| | <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 | | |
| <input type="checkbox"/> | na pojistnou smlouvu u NN Životní pojišťovny č. _____, při převodu na Investiční životní pojištění si přeji částku zainvestovat jako*: | | | |
| | <input type="checkbox"/> běžné pojistné _____ Kč | <input type="checkbox"/> mimořádné pojistné _____ Kč | * Nebude-li vybrána ani jedna z možností, bude platba zainvestována jako mimořádné pojistné. | |

| | |
|---|---|
| Upozornění | Pojišťovna požaduje, aby při výplatě částky rovné nebo vyšší než 25 000 Kč na klientův účet, z kterého bylo hrazeno pojistné, byl podpis pojistníka ověřen zástupcem NN (finančním poradcem / zaměstnancem NN). |
| | Pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na výplatu odkupného byl úředně ověřen (notář/obecní úřad/CzechPOINT): |
| | – při výplatě částky rovné nebo vyšší než 25 000 Kč na jiný klientův účet, než z jakého bylo hrazeno běžné pojistné. – při výplatě částky vyšší než 500 000 Kč. |
| Žádost je nutné doručit do sídla pojišťovny: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 (tj. doručením pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny). Žádost nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně. | |

| | |
|------------|--|
| Prohlášení | Prohlášení identifikované osoby: Příložením fotokopie průkazu totožnosti dáváte souhlas s jejím zpracováním. Fotokopii průkazu totožnosti a údaje v ní obsažené budeme zpracovávat po dobu nezbytně nutnou v souvislosti s ověřením změny údajů a k ochraně našich práv při škodách a sporech. Veškeré informace o zpracování osobních údajů a souvisejících právech naleznete v Poučení o ochraně osobních údajů na našich webových stránkách, se kterým potvrzujete seznámení příložením fotokopie průkazu totožnosti. |
| | Prohlášení pojistníka – politicky exponovaná osoba ²⁾: <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 pojistníka – daňový rezident ³⁾ <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 _____ 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. |
| | |

²⁾ Aktuální definice politicky exponované osoby je uvedena na webových stránkách www.nn.cz/pep.

³⁾ 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.

Je-li pojistník odlišný od 1. pojištěného, který není podepsán na pojistné smlouvě, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas 1. pojištěného stvrzený podpisem. Totožnost pojištěné osoby je ověřena oproti platnému průkazu totožnosti za osobní přítomnosti zástupce NN (finanční poradce / zaměstnanec NN) nebo je podpis pojištěného úředně ověřen (notář/obecní úřad/CzechPoint).

| | | | |
|---|---------------|--------------------------------------|--|
| Příjmení | | Jméno | |
| Rodné číslo | | 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) |
| Pojištěný svým podpisem uděluje souhlas s výplatou odkupného dle žádosti pojistníka. | | | <input type="text"/> Podpis pojištěného |
| Dne | | | |

| | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|---|
| 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 | Datum podpisu | Jméno, příjmení, datum narození | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Podpis pojistníka ⁴⁾ | Podpis zástupce NN |

⁴⁾ Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti. Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka.