

Žádost o změnu parametrů 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“)

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 (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)
Korespondenční adresa v ČR (nevyplňujte, pokud je shodná s adresou trvalého bydliště)			Kontaktní telefon

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 provedením zástupcem NN.

Nové hodnoty:	Běžné pojistné za pojistnou smlouvu dle zvolené frekvence placení	z toho příspěvek zaměstnavatele ²⁾	Kč	Kč	Frekvence placení <input type="checkbox"/> měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně <input type="checkbox"/> pololetně <input type="checkbox"/> ročně	Způsob placení <input type="checkbox"/> Bankovním převodem
Oznamuji, že na výše uvedenou smlouvu bude se stejnou frekvencí přispívat můj zaměstnavatel. Současně beru na vědomí, že pokud zaměstnavatel přispívá na běžné pojistné a k úhradě tohoto příspěvku nedojde, bude tuto úhradu pojišťovna požadovat po pojistníkovi.						
Identifikace zaměstnavatele: Název			IČO	Sídlo (stačí uvést stát)		
Číslo účtu, ze kterého bude placen příspěvek						
Žádám o: <input type="checkbox"/> Inflační navýšení pro tento kalendářní rok (pro smlouvy uzavřené od 1. 12. 2016) <input type="checkbox"/> Indexování pojištění <input type="checkbox"/> přidat <input type="checkbox"/> odebrat <input type="checkbox"/> odmítnout pro tento rok <input type="checkbox"/> Platební prázdniny (pouze pro Investiční životní pojištění)						

²⁾ Příspěvek zaměstnavatele je nutno vyplnit vždy, pokud byl sjednán. Týká se typicky smluv investičního životního pojištění s daňovým zvýhodněním.

Finanční dotazník	V případě navýšení pojistného uveďte, jaký je Váš aktuální hlavní zdroj příjmů ³⁾, ze kterých budete hradit pojistné (lze vybrat 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: 80%;" type="text"/>
-------------------	---

³⁾ Pokud je místo trvalého pobytu a/nebo státní příslušnosti pojistníka mimo Českou republiku (ČR), je třeba doložit vyplněný Rezidenční dotazník. Uvedené neplatí pro pojistníka, který je občanem Slovenska a současně má trvalý pobyt v ČR.

Žádost o změnu režimu smlouvy	<input type="checkbox"/> S účinností od podání této žádosti požaduji změnu své pojistné smlouvy tak, aby umožňovala do budoucna provedení mimořádného výběru finančních prostředků. Jsem si vědom/a, že po provedení požadované změny pojistná smlouva přestává splňovat kritéria „daňové uznatelnosti“ (tj. možnost odečíst zaplacené pojistné až do výše 24 000 Kč/rok od základu daně za příslušné zdaňovací období) a současně příspěvky zaměstnavatele na tuto pojistnou smlouvu nejsou osvobozeny od daně z příjmů ve smyslu zákona o daních z příjmů. Po zrušení daňové uznatelnosti pojistné smlouvy a provedení mimořádného výběru se také vědomě vystavuji riziku dodanění dříve uplatněných daňových výhod. Tuto skutečnost potvrzují svým podpisem na této žádosti a zároveň jsem si vědom/a toho, že v okamžiku akceptace žádosti pojišťovnou se tato žádost stává dodatkem k pojistné smlouvě a bude zaslána pojistníkovi. Příspěvá-li na danou pojistnou smlouvu i můj zaměstnavatel, o skutečnosti převodu na daňově neuznatelnou pojistnou smlouvu jej neprodleně informuji.
-------------------------------	--

Poučení: Potřebujete sjednat či změnit e-mail nebo číslo mobilního telefonu pro autorizaci? Stačí výše vyplnit identifikační údaje pojistníka a zároveň provést ověření totožnosti prostřednictvím zástupce NN nebo úředně ověřeným podpisem (Czech Point, notář atp.).

Autorizační číslo – mobilní telefon pojistníka	E-mail
Prohlášení pojistníka: Pokud jsem uvedl/a svůj e-mail, kontaktní adresu nebo telefonní číslo (dále také „kontakty“), 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 mých uzavřených smlouvách. Písemnosti doručené prostřednictvím elektronické komunikace mi nebudou zasílány 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.	

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	<input style="width: 90%;" type="text"/> Datum podpisu <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/> Podpis pojistníka ⁴⁾	<input style="width: 90%;" type="text"/> Podpis zástupce NN
----------------	---	---	--

⁴⁾ Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti. 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.