

# Žádost o přerušení penzijního připojištění ve vztahu ke smlouvě o penzijním připojištění se státním příspěvkem


 Číslo smlouvy (= variabilní symbol) 

uzavřené mezi NN Penzijní společností, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 63078074, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019 (dále jen „NN PS“), a účastníkem specifikovaným níže.

Účastník	Příjmení <sup>1)</sup>		Jméno <sup>1)</sup>		Titul	Státní občanství <sup>1)</sup>	Pohlaví <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	
	Rodné číslo <sup>1)</sup> (přidělené v ČR) / Č. pojištěnce			Datum narození		Místo narození (město a země)		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas Jiný:		Číslo průkazu totožnosti		Vydaný kým		Platný do	
	Místo trvalého pobytu <sup>1)</sup> (ulice a číslo popisné) / Bydliště v EU			PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Kontaktní adresa (vyplňuje se, jen pokud se liší od trvalé adresy)			PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Telefon +			E-mail <sup>2)</sup> (uveďte pouze jeden e-mail)				
<b>Prohlášení účastníka – daňový rezident<sup>3)</sup></b> <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 daňovým rezidentem USA <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 <input type="text"/> Daňové identifikační číslo <input type="text"/>								
<b>Upozornění:</b> 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.								

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> Pokud uvedete více jak jeden e-mail, považujeme první z uvedených e-mailů za komunikační e-mail. Ostatní e-maily nebudou na smlouvě evidovány.

<sup>3)</sup> Daňovým rezidentstvím se rozumí daňová příslušnost k určitému státu z důvodu bydliště, stálého pobytu, sídla nebo místa vedení v daném státě. Penzijní společnost je povinna shromažďovat a správci daně (Specializovaný finanční úřad) oznamovat údaje o klientovi, jeho daňovém rezidentství a jeho penzijní smlouvě na základě zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů. Podrobné informace o FATCA a standardech NN k obchodování s americkými osobami najdete na stránkách <https://www.nn.cz/fatca>.

Přerušení penz. připojištění	V souladu s ustanovením § 19, odst. 2) zákona č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem a o změnách některých zákonů souvisejících s jeho zavedením v platném znění, <b>žádám o přerušení penzijního připojištění ve vztahu k mé shora specifikované smlouvě u NN Penzijní společnosti, a.s.,</b> a to ke dni <input type="text"/>
	<b>Upozornění:</b> Penzijní připojištění lze přerušit nejdříve prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po doručení písemného oznámení NN PS.

Prohlášení	<b>Elektronická komunikace a servis:</b> 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 společnostmi skupiny NN používány 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. Písemnosti 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.
	<b>Prohlášení identifikované osoby:</b> Fotokopie 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. Přiložením fotokopie průkazu totožnosti dáváte souhlas s jejím zpracováním a potvrzujete, že jste se seznámil/a s obsahem tohoto Poučení.

Datum a podpis

V

Dne

Podpis účastníka / popřípadě jeho zástupce<sup>4)</sup> zmocněnec opatrovník

Příjmení a jméno zástupce účastníka

<sup>4)</sup> Je-li účastník zastoupen, pak je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením kompletních identifikačních údajů zástupce. Nebude-li formulář dodán, změnu nelze provést.

Zástupce NN PS

**Osoba oprávněná uzavřít smlouvu za NN PS ověřila identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti. Pokud je účastník zastoupen, ověřila osoba oprávněná originál zmocnění k zastoupení. Kopie tohoto zmocnění je připojena ke smlouvě.**

Jméno a příjmení osoby oprávněné

Identifikační číslo osoby oprávněné

IČO osoby opráv./zaměstnavatele

Telefon

E-mail

Název společnosti samostatného zprostředkovatele

Podpis osoby oprávněné