



## Příloha k oznámení pojistné události (další obmyšlená osoba)

 Číslo pojistné smlouvy (smluv)   

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 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“).

**Tento formulář je třeba použít v případě oznámení pojistné události smrti, pokud je na smlouvě uvedeno více obmyšlených osob. Tuto přílohu nelze použít samostatně, vždy je nutné ji připojit k řádně vyplněnému formuláři Oznámení pojistné události - úmrtí.**

Obmyšlená osoba			
Titul	Příjmení	Jméno	Obmyšlená osoba je: <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
Rodné číslo	Datum narození	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)
Kontakty pro elektronickou komunikaci <sup>1)</sup> : Kontaktní telefon		E-mail	
Vztah k pojištěnému			
Je-li obmyšlený zastupován zákonným nebo zplnomocněným zástupcem, uveďte údaje o zástupci.			
Titul	Příjmení	Jméno	Zástupce je: <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
Rodné číslo	Datum narození	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)
Kontakty pro elektronickou komunikaci <sup>1)</sup> : Kontaktní telefon		E-mail	
Vztah k obmyšlené osobě			

<sup>1)</sup> Vyplněním e-mailové adresy a kontaktního telefonu souhlasíte, že je můžeme využít pro jakoukoli komunikaci týkající se pojistných událostí.

Způsob výplaty
<p><b>Příjemcem výplaty je obmyšlená osoba nebo zástupce obmyšlené osoby identifikovaný výše. Příjemce výplaty žádá pojistné plnění zaslat:</b></p> <p><input type="checkbox"/> na bankovní účet, u kterého je vlastníkem nebo spoluvlastníkem kód banky</p> <p><input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>specifický symbol      variabilní symbol      konstantní symbol</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na adresu trvalého bydliště</p>

Upozornění
<p><b>Pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na pojistné plnění byl úředně ověřen (notář / obecní úřad / CzechPOINT):</b></p> <p>– při výplatě částky vyšší než 500 000 Kč na bankovní účet.</p> <p>Pojišťovna je povinnou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a při výplatě pojistného plnění v celkové hodnotě 25 000 Kč nebo více je povinna vykonat identifikaci a ověření identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění. Ověření identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění vykoná poradce na tomto formuláři, anebo je k formuláři přiložena Veřejná listina o identifikaci fyzické osoby.</p> <p><b>V případě pojistného plnění v celkové hodnotě 25 000 Kč a více zákonnému zástupci dítěte pojišťovna vyžaduje doložení dokladu, který ho opravňuje k zastupování</b> (rodný list dítěte, či rozhodnutí soudu).</p> <p><b>V případě, kdy je příjemce výplaty politicky exponovanou osobou</b> (ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.), může pojišťovna vyžadovat doložení vyplněného finančního dotazníku.</p>

## Část A

**Uvedte, jaký je Váš aktuální hlavní zdroj příjmů** (i více možností současně):

- příjem ze závislé činnosti  příjem z podnikání  kombinace příjmů ze závislé činnosti a příjmů z podnikání  příjem z kapitálového majetku  
 příjem z nájmu  příjem z licenčních poplatků  jiné – uvedte:

**Patří a) vaše podnikání, b) zaměstnání, c) podnikání právnické osoby, v níž jste většinovým společníkem, akcionářem, členem, statutárním orgánem, prokuristou nebo d) veřejná funkce, kterou vykonáváte, mezi vyjmenované?**  ANO  NE

– Vyjmenovaným zaměstnáním se rozumí: nezaměstnaný; osoba na mateřské či rodičovské dovolené; student (pouze pokud máte sjednanou pojistnou smlouvu s platbou pojistného nad 2.000 Kč měsíčně).

– Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát / advokátní služby; daňové poradenství; notář / notářské služby; účetní / účetní služby; směrnáry; herny; kasina; sázkové kanceláře; realitní kanceláře; velkoobchody / maloobchody s alkoholem, tabákem, kávou, drahými kameny či kovy; obchody se starožitnostmi; bazary; zastavárny; autosalony / autobazary / obchodování s autodily; sítě čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování / stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví; výroba / prodej zbraní; podnikání v oblasti virtuálních měn.

– Vyjmenovanou veřejnou funkcí se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtman, starosta obce s rozšířenou působností; primátor.

**Jste politicky exponovanou osobou<sup>1)</sup> ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu?**  ANO  NE

**Mám trvalé bydliště / kontaktní adresu / občanství v jedné z vyjmenovaných zemí (viz [www.nn.cz/srz](http://www.nn.cz/srz))?**  ANO  NE

**Část B** (vyplňuje se jen v případě, že na kteroukoliv z otázek v části A bylo odpovězeno ANO)

**Uvedte zdroj svého majetku, příp. i dluhu** (i více možností současně):

- závislá činnost (zaměstnání)  podnikání  kapitálový majetek  vlastnictví nemovitosti (nájem/hypoteční úvěr)  dědictví  
 podíl/vlastnictví obchodní společnosti  licenční poplatky  
 jiný majetek, případně dluh – upřesněte:

**Uvedte průměrnou výši Vašeho pravidelného hrubého měsíčního příjmu** (součet všech příjmů) **bez dávek nemocenského a důchodového pojištění a dávek státní sociální podpory:**

- za aktuální zdaňovací období:  do 20 000 Kč  20 001–50 000 Kč  50 001–90 000 Kč  více než 90 000 Kč  
 za předchozí zdaňovací období:  do 20 000 Kč  20 001–50 000 Kč  50 001–90 000 Kč  více než 90 000 Kč

## Část C

**Jste daňovým rezidentem jiného státu než ČR** (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR)?  ANO  NE

Pokud ano, uvedte níže daňovou identifikaci<sup>2)</sup>:

Země daňové rezidence  Daňové identifikační číslo

### Prohlášení obmyšlené osoby / příjemce výplaty:

Souhlasím, aby si pojišťovna a jí určená zdravotnická zařízení vyžádala veškerou dokumentaci o zdravotním stavu pojištěného, příp. o zdravotním stavu pojištěného dítěte, a o průběhu léčeni pro potřeby šetření škodní události. Dále prošťuji lékaře od jejich slibu mlčenlivosti a rovněž souhlasím, aby si pojišťovna vyžádala potřebné podklady u policie, správních orgánů a jiných pojišťoven o této škodní události. Zplnomocňuji všechny lékaře a zdravotnická zařízení, u kterých byl pojištěný nebo pojištěné dítě léčen/a či ošetřen/a, a ostatní pojišťovny, u kterých byl pojištěný nebo pojištěné dítě veden/a jako pojištěný, k poskytování úplných informací o zdravotním stavu v případě, že o ně pojišťovna požádá. Prohlašuji, že jsem veškeré dotazy zodpověděl/a plně a pravdivě a že jsem si vědom/a důsledků nesprávných nebo neúplných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit. Jsem si vědom/a prohlášení týkajících se zdravotního stavu a dokumentace učiněných v pojistné smlouvě a ve zdravotním dotazníku.

### Čestné prohlášení příjemce pojistného plnění:

Čestně prohlašuji, že finanční prostředky vyplacené jako pojistné plnění nezletilému dítěti použiji výhradně ve prospěch nezletilého, nikoli pro svůj vlastní prospěch. Dále čestně prohlašuji, že seznámím druhého zákonného zástupce nezletilého se skutečností, že za nezletilého příjmu pojistné plnění.

### Prohlášení příjemce pojistného plnění – politicky exponovaná osoba:

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.

Aktuální definice politicky exponované osoby je uvedena na webových stránkách [www.nn.cz/pep](http://www.nn.cz/pep).

### Prohlášení příjemce pojistného plnění – daňový rezident<sup>2)</sup>

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.

<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.

Číslo pojistné smlouvy (smluv)

Zástupce NN	Jméno a příjmení zástupce NN		Název samostatného zprostředkovatele	
	Název vázaného zástupce právnické osoby a vztah k poradci			
	IČO zástupce NN (dle regis. ČNB)	ID zástupce NN (osobní ID)	ID samostatného zprostředkov.	<input type="radio"/> vázaný zástupce samostat. zprostředkov. <input type="radio"/> samostatný zprostředkovatel
	Mobil zástupce NN		E-mail zástupce NN	
	Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)			

Datum a podpis	Jméno, příjmení, datum narození		
	<input type="text"/>		
Datum podpisu		Podpis příjemce výplaty <sup>3)</sup>	Podpis zástupce NN
<input type="text"/>			

<sup>3)</sup> 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. Kopii takového oprávnění (zejména rodný list, rozhodnutí soudu, plnou moc) přiložte k tomuto formuláři. Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření totožnosti obmyšlené osoby, identifikaci zástupce a úřední ověření oprávnění zastupující osoby.