NN

* L F C L M 0 0 5 *

# Příloha k oznámení pojistné události (další obmyšlená osoba)

Číslo pojistné smlouvy (smluv) 12345678 | 3350001001 |

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.**

## Další obmyšlená osoba a příjemce výplaty

**Obmyšlená osoba**

| Titul | Příjmení | Jméno | Obmyšlená osoba je: |
|---|---|---|---|
| | Nováková | Jana | ☒ žena ☐ muž |

| Rodné číslo | Datum narození | Místo narození (i stát, není-li v ČR) | Státní příslušnost |
|---|---|---|---|
| 835213/0000 | 13.02.1983 | | ČR |

| Typ průkazu | Číslo průkazu | Vydaný kým | Platný do |
|---|---|---|---|
| ☒ OP ☐ pas | 13464979797 | MÚ Mělník | 30.01.2030 |

| Trvalé bydliště – ulice a číslo popisné | PSČ | Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR) |
|---|---|---|
| Římská 27 | 11080 | Praha 8 |

| Kontakty pro elektronickou komunikaci[1]: Kontaktní telefon | E-mail |
|---|---|
| +420734256890 | novaj.j@domena.cz |

Vztah k pojištěnému: matka

**Je-li obmyšlený zastupován zákonným nebo zplnomocněným zástupcem, uveďte údaje o zástupci.**

| Titul | Příjmení | Jméno | Zástupce je: |
|---|---|---|---|
| | | | ☐ žena ☐ muž |

| Rodné číslo | Datum narození | Místo narození (i stát, není-li v ČR) | Státní příslušnost |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Typ průkazu | Číslo průkazu | Vydaný kým | Platný do |
|---|---|---|---|
| ☐ OP ☐ pas | | | |

| Trvalé bydliště – ulice a číslo popisné | PSČ | Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR) |
|---|---|---|
| | | |

| Kontakty pro elektronickou komunikaci[1]: Kontaktní telefon | E-mail |
|---|---|
| | |

Vztah k obmyšlené osobě

[1] Vyplněním e-mailové adresy a kontaktního telefonu souhlasíte, že je můžeme využít pro jakoukoli komunikaci týkající se pojistných událostí.

## Způsob výplaty

**Příjemcem výplaty je obmyšlená osoba nebo zástupce obmyšlené osoby identifikovaný výše. Příjemce výplaty žádá pojistné plnění zaslat:**

☒ na bankovní účet, u kterého je vlastníkem nebo spoluvlastníkem

| | | kód banky |
|---|---|---|
| | 123456789 | 0300 |

| specifický symbol | variabilní symbol | konstantní symbol |
|---|---|---|
| | | |

☐ poštovní poukázkou na adresu trvalého bydliště

## Upozornění

**Pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na pojistné plnění byl úředně ověřen (notář / obecní úřad / CzechPOINT):**
– při výplatě částky vyšší než 500 000 Kč na bankovní účet (s výjimkou účtu ke KK INVESTMENT PARTNERS, a.s.).

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.

**V případě pojistného plnění v celkové hodnotě 25 000 Kč a více zákonnému zástupci dítěte pojišťovna vyžaduje doložení dokladu, který ho opravňuje k zastupování** (rodný list dítěte, či rozhodnutí soudu).

**V případě, kdy je příjemce výplaty politicky exponovanou osobou** (ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.), může pojišťovna vyžadovat doložení vyplněného finančního dotazníku.

Číslo pojistné smlouvy (smluv) 12345678 | 3350001001 |

## Prohlášení

**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 léčení pro potřeby šetření škodní události. Dále zprošťuji 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 přijmu 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.

**Prohlášení příjemce pojistného plnění – daňový rezident** [2)]
☐ 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 rezidenství.

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)] Daňovým rezidenstvím 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.

## 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 | ☐ vázaný zástupce samostatného zprostředkovatele<br>☐ samostatný zprostředkovatel |
| Mobil | E-mail zástupce NN | | |
| Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB) | | | |

## Datum a podpis

Datum podpisu

Jméno, příjmení, datum narození

Podpis příjemce výplaty[3)]

Podpis zástupce NN

[3)] 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.

Zásady zpracování osobních údajů naleznete na webových stránkách pojišťovny: https://www.nn.cz/ochrana-osobnich-udaju/