



## Oznámení o odstoupení od pojistné smlouvy

**Pojistitel:** 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 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 Životní pojišťovna“)

Pojistěný	Příjmení		Jméno	Titul	Pohlaví <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo	Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým		Platný do	
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné)	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné) <sup>1</sup>	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			

Oznamuji, že tímto odstupuji od pojistné smlouvy číslo  uzavřené s NN Životní pojišťovnou N.V., pobočkou pro Českou republiku.

Způsob výplaty	<b>V případě, že je již na shora specifikované smlouvě zaevidováno pojistné, prosím, aby mi bylo vráceno:</b>	
	<input type="checkbox"/> Poštovní poukázkou mou adresu trvalého pobytu uvedenou výše	
	<input type="checkbox"/> Převodem na bankovní účet, u kterého jsem vlastníkem nebo spoluvlastníkem	
	číslo účtu	kód banky
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	variabilní symbol	specifický symbol
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Upozornění	<b>Pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na pojistné plnění byl úředně ověřen (notář/obecní úřad/CzechPOINT):</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– při výplatě částky vyšší nebo rovné než 25 000 Kč na jiný klientův účet, než z něhož bylo hrazeno běžné pojistné,</li> <li>– při výplatě částky vyšší nebo rovné než 500 000 Kč na bankovní účet (s výjimkou účtu ke KK Investment Partners C.R., a.s.).</li> </ul> <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 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 se provede jiným způsobem, pokud je takový způsob zvláštním předpisem umožněn.</p> <p>Žádost je nutné doručit do sídla pojišťovny: Odd. likvidací pojistných událostí, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 (tj. doručením pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny). Bude-li žádost neúplná nebo vykazovat vady (včetně chybějícího ověření/identifikace ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu), považuje se za doručenu až dnem doplnění veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad. Žadatel o pojistné plnění níže uvedeným podpisem bere na vědomí, že za předpokladu včasného doručení této žádosti pojišťovně je pojistné plnění splatné nejpozději do 1 měsíce ode dne pojistné události.</p>

Datum a podpis	V	dne	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		
	Podpis pojistníka		

<sup>1</sup> Vyplňte pouze v případě, že se liší od adresy trvalého pobytu.