


 Určeno pro razítko
podatelny

 Určeno pro elektronické
zpracování

Návrh na změnu pojistné smlouvy (změny základní)

 Pojistník tímto žádá o následující změny v pojistné smlouvě číslo

Pojistitel: 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 „povinná osoba“)

Pojistník	Vždy se vyplní aktuální údaje o pojistníkovi, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů. Žádáte-li o změnu pojistníka, vyplňte v této části jen údaje o stávajícím pojistníkovi.					
	Příjmení / Obchodní název společnosti*		Jméno*	Titul	Pohlaví* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo / IČO	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) / Sídlo společnosti		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
	Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
Povolání (činnost, profese, pozice)			Odvětví/Obor			

 Jste daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR)? Ano Ne.

 Jste držitelem zelené karty nebo je váš investiční poradce či zástupce americká osoba? Ano Ne.

 Pokud je označena odpověď ANO, vyplňte Daňovou identifikaci (viz konec formuláře). Pokud není označena žádná nabízená varianta odpovědi, má se za to, že odpověď pojistníka je **záporná**.

Je-li pojistníkem právnická osoba, je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením identifikačních údajů osob oprávněných jednat za danou právnickou osobu.

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 mnou uzavřených smlouvách. Pisemnosti 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.

1. pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)	Údaje o pojištěném, je-li odlišný od pojistníka, se vyplňují při změnách těchto údajů a při změně obmyšleného, pojištěný pak musí tento návrh podepsat. Vždy se vyplní aktuální údaje, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů.					
	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)		
	Povolání (činnost, profese, pozice)			Odvětví/Obor		

2. pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)	Údaje o pojištěném, je-li odlišný od pojistníka, se vyplňují při změnách těchto údajů a při změně obmyšleného, pojištěný pak musí tento návrh podepsat. Vždy se vyplní aktuální údaje, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů.					
	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)		
	Povolání (činnost, profese, pozice)			Odvětví/Obor		

Zavedení vinkulace – do výše nesplaceného úvěru **Zavedení vinkulace** – do výše % pojistného plnění

K zajištění úvěru u – název finanční instituce IČO

Adresa pobočky:
 Ulice PSČ Město

Pojistník (a pojištěný) sjednáním vinkulace pojistného plnění zmocňuje pojišťovnu, aby ve vztahu k této pojistné smlouvě informovala uvedenou finanční instituci oprávněnou z vinkulace o výši pojistné částky, době trvání pojištění, vinkulacích, obmyšlených a o změnách v těchto údajích, dále o změně pojistníka, neplacení pojistného a o zániku pojistné smlouvy a o změnách tohoto zmocnění.

Zrušení vinkulace – název finanční instituce

Změna / sjednání obmyšlených osob (u smluv uzavřených před 1. 1. 2005 osob určených dle § 817 zákona č. 40/1994 Sb.). Uvede se kompletně nové určení obmyšlených, včetně těch, které se nemění. Součet podílů nesmí být vyšší než 100%.

Pro případ smrti 1. pojištěného – Příjmení a jméno	Datum narození	Podíl v %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pro případ smrti 2. pojištěného – Příjmení a jméno	Datum narození	Podíl v %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zrušení všech obmyšlených sjednaných v pojistné smlouvě

Obmyšlený se určuje jménem (tj. jménem, příjmením a datem narození). Místo určení jménem lze obmyšleného určit i vztahem k pojištěnému (manžel/ka, otec, matka, rodiče, syn, dcera, děti, vnuk, vnučka, bratr, sestra, sourozenci, registrovaný partner). V případě určení oběma způsoby má přednost určení jménem. Není-li obmyšlený určen v době pojistné události, nabývají práva na pojistné plnění osoby uvedené v příslušných ustanoveních zákona. Pojistník svým podpisem potvrzuje, že pokud určil fyzickou osobu/y jako obmyšlenou osobu/y, disponuje předchozím písemným souhlasem obmyšlené osoby/osob s poskytnutím její/jejich osobních údajů pro zpracování za účelem plnění pojistné smlouvy a tento souhlas umí pojišťovně na požádání kdykoliv předložit.

Změna pojistníka (tento návrh musí být podepsán stávajícím i novým pojistníkem a rovněž osobou oprávněnou provést za pojišťovnu identifikaci nového pojistníka ve smyslu níže citovaného zákona – např. poradce/ zaměstnanec Obchodního místa NN Plzeňská 344/1, Praha 5). Současně je nutné vyplnit níže v tomto návrhu část „Doplnění identifikace pojistníka ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., popř. změna těchto údajů“. V případě, že je novým pojistníkem právnická osoba, přiloží se k návrhu Čestné prohlášení o konečném majiteli a vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením identifikačních údajů osob oprávněných jednat za danou právnickou osobu.

Údaje o novém pojistníkovi (nutné vyplnit všechny údaje):

Příjmení / Obchodní název společnosti		Jméno	Titul	Pohlaví <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
Rodné číslo / IČO	Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail		
Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydáný kým	Platný do		
Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné) / Sídlo společnosti	PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)	PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví/Obor				

Jste daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR)? Ano Ne. Pokud je označena odpověď ANO, vyplňte Daňovou identifikaci (viz konec formuláře). Pokud není označena žádná nabízená varianta odpovědi, má se za to, že odpověď pojistníka je **záporná**.

Jste držitelem zelené karty nebo je váš investiční poradce či zástupce americká osoba? Ano Ne.

Nový pojistník podpisem tohoto návrhu potvrzuje, že byl plně seznámen s obsahem pojistné smlouvy, včetně pojistných podmínek, které se k ní vztahují, a dále pak s rozsahem udělovaného souhlasu se zpracováním osobních údajů (viz závěr tohoto formuláře), a že s těmito dokumenty a ujednáními souhlasí. Nový pojistník prohlašuje, že si je plně vědom skutečnosti, že jsou pro něj závazná veškerá dosavadní smluvní ujednání vyplývající z pojistné smlouvy, tedy že beze zbytku vstupuje do veškerých práv a povinností dosavadního pojistníka. Nevyplývá-li z kontextu, že se určité ujednání/prohlášení na tomto návrhu týká výhradně stávajícího pojistníka, má se za to, že se pojmem pojistník rozumí i nový pojistník.

Doplnění identifikace pojistníka / nového pojistníka ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., popř. změna těchto údajů**Část A**

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: realitní makléř a dále právník / účetní / daňový poradce vykonávající činnost pro kterýkoliv subjekt s předmětem podnikání uvedeným v následující odrážce;
- Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát/advokátní služby; daňové poradenství; notář / notářské služby; účetní / účetní služby; směnárny; 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;
- Vyjmenovanou veřejnou funkci se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtman, přednosta vojenského újezdu, starosta, primátor, zastupitel odpovědný za správu majetku nebo územní rozvoj.

Jste politicky exponovanou osobou ve smyslu následující definice? Ano Ne

Politicky exponovanou osobou se rozumí:

a) fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,

b) fyzická osoba, která je

- osobou blízkou k osobě uvedené v písmenu a),
- společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinně osobě známa, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
- skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu, o kterých je povinně osobě známa, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

Mám trvalé bydliště/kontaktní adresu/občanství v jedné z vyjmenovaných zemí? Ano Ne (k pojmu vyjmenované země viz www.nn.cz/srz)

Co je Vaším hlavním zdrojem příjmu, ze kterého budete hradit pojistné? (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 – uveďte:

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

Jaké jsou Vaše zdroje majetku? (i více možností současně)

příjem ze závislé činnosti příjem z podnikání příjem z kapitálového majetku příjem z nájmu dědictví výnosy z prodeje obchodní společnosti majetek z licenčních poplatků

jiné – uveďte:

Uveďte průměrnou výši Vašeho pravidelného hrubého měsíčního příjmu (součet všech příjmů) – platí pouze pro FO a OSVČ:

do 20 000 Kč 20 001–50 000 Kč 50 001–90 000 Kč 90 001 Kč a více

Odmítla, odložila nebo vypověděla vám v minulosti jiná finanční instituce obdobný typ pojištění z jiného než zdravotního důvodu?

Ne Ano – která fin. instituce a kdy:

Část C

Jste daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR)? Ano Ne

V návaznosti na Vaši odpověď k daňovému rezidentství se vyplňuje:

Daňová identifikace¹ – uveďte zemi daňové rezidence

+ daňové identifikační číslo

Pojistník (a pojištěný) potvrzuje svým podpisem převzetí kopie návrhu, a že tomuto návrhu na změnu rozumí. Návrh je nutné doručit do sídla pojišťovny: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 (tj. doručení pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny). Změny se neprovádí zpětně, přičemž sjednání/zrušení připojištění, změna pojistného/pojistné částky/denní dávky (včetně příspěvku zaměstnavatele), změna frekvence či způsobu placení, převod pojištění do splaceného stavu a přerušení placení může být provedeno pouze s účinností k datu splatnosti pojistného. Změna protinflačního programu a změna doby trvání pojištění/připojištění může být nadto provedena pouze s účinností k datu výročí počátku pojištění. Tzn. přijme-li pojišťovna tento návrh, účinnost příslušné změny nastane a) u změn, které lze provést jen k datu splatnosti pojistného, k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li dohodnuto datum pozdější, b) u změn, které lze provést jen k výročí, k datu výročí po doručení tohoto návrhu pojišťovně, a c) u ostatních změn účinnost nastane nejpozději k nejbližšímu pracovnímu dni po doručení tohoto návrhu pojišťovně. Bude-li tento návrh neúplný nebo vykazovat vady, považuje se za doručeny až dnem doplnění veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad. Pojišťovna je oprávněna přijmout nebo odmítnout jednotlivé požadavky změn na tomto návrhu samostatně.

