


 Určeno pro razítko  
podatelny

 Určeno pro elektronické  
zpracování

## Návrh na změnu pojistné smlouvy (technické změny)

 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 „NN Životní pojišťovna“)

Pojistník	Vždy se vyplní aktuální údaje o pojistníkovi, tj. v případě jejich změny, údaje <b>po</b> změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů.					
	Příjmení / Obchodní název společnosti <sup>1</sup>		Jméno <sup>1</sup>	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		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 není označena žádná nabízená varianta odpovědi, má se za to, že odpověď pojistníka je **záporná**. Pokud je označena odpověď ANO, vyplňte Daňovou identifikaci.

 Daňová identifikace<sup>2</sup> – uveďte zemi daňové rezidence  + daňové identifikační číslo 

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. Písemnosti 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 sjednání / zrušení jeho připojištění či při změně jeho pojistné částky / denní dávky (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 <sup>1</sup>		Jméno <sup>1</sup>	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	Vydáný 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: přidání 2. pojištěného, údajů stávajícího 2. pojištěného, při sjednání / zrušení jeho připojištění či při změně jeho pojistné částky / denní dávky (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 <sup>1</sup>		Jméno <sup>1</sup>	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	Vydáný 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		

<sup>1</sup> Označené změny je nutno doložit kopií nového průkazu totožnosti, popř. u právnických osob originálem výpisu z obchodního rejstříku z data ne staršího 3 měsíců (přiložte k návrhu).

<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 správit 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.

**Inflace**

Je-li sjednán tzv. **protiinflační program**, pojišťovna vždy k výročí počátku pojištění zvýší běžné pojistné o stejný počet procent jako je míra inflace, popř. o 5%, je-li inflace nižší. Současně se odpovídajícím způsobem (v souladu s příslušnou sazbou pojistného) zvýší pojistná částka. Novou výši pojistného a pojistné částky pojišťovna oznámí pojistníkovi před výročím, k němuž má být zvýšení provedeno. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, pojistník může každý rok trvání protiinflačního programu zvýšení pojistného a pojistné částky jednotlivě odmítnout, a to ve lhůtě, kterou pojišťovna stanoví v oznámení nové výše pojistného a pojistné částky (blíže viz pojistné podmínky).

Sjednat protiinflační program    Trvale zrušit protiinflační program    Jednorázové odmítnutí inflačního navýšení pro aktuální výročí

**Daně**

**Změna pojistné smlouvy do daňově nevýhodnějšího režimu s možností mimořádných výběrů podílových jednotek**  
Lze jen u produktů, jejichž pojistné podmínky možnost mimořádných výběrů podílových jednotek připouští. Pojistná smlouva po změně již nebude splňovat podmínky zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, pro daňovou odečitatelnost životního pojištění a pojistník je povinen dle uvedeného zákona dodat případně na pojistné smlouvě již v minulosti uplatněné daňové odpočty.

**Sjednání připojištění – 1. pojištění**

Počátek nově sjednaných připojištění bude v případě přijetí návrhu stanoven k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného

Kód	Název nově sjednaných připojištění 1. pojištěného	Pojistná doba do věku	Pojistná částka / denní dávka / renta	Rizikové pojistné dle frekvence
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč

Při sjednání připojištění **CPN5/CPN6**, je nutné vybrat jednu z variant:  
 Zaměstnanec  
 OSVČ nemocensky pojištěná  
 OSVČ bez nemocenského pojištění

Hrubý roční příjem \_\_\_\_\_ Kč  
Povinně při sjednání **CPN5/CPN6**, jde-li o zaměstnance s denní dávkou vyšší než 300 Kč nebo OSVČ s denní dávkou vyšší než 500 Kč + u **CDL1 a CDL2** s denní dávkou vyšší než 500 Kč.  
Provozované sporty \_\_\_\_\_ Riziková skupina \_\_\_\_\_  
(pravidelně 2x týdně a častěji a/nebo aktivně s registrací v klubu)  
Povinně při sjednání **CTN5, CTN6 a CDL1**. Pokud necháte pole na vyplnění sportu prázdné, má se za to, že nesportujete.

Při sjednání připojištění **COP2** je pojištěným vždy pojistník.  
Připojištění **CSO7, CSOA, CSO8** lze sjednat k produktům **NN Smart** a **NN Život**. Připojištění **CSOB** lze sjednat jen k pojištění **NN Život**.

**Sjednání pojištění / připojištění – 2. pojištění**

Počátek nově sjednaného pojištění/ připojištění bude v případě přijetí návrhu stanoven k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného

Kód	Název nově sjednaného pojištění / připojištění 2. pojištěného	Pojistná doba do věku	Pojistná částka / denní dávka / renta	Rizikové pojistné dle frekvence
	Vyplňte hlavní krytí při přidání 2. pojištěného	let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč
		let	Kč	Kč

Při sjednání připojištění **CPN5/CPN6**, je nutné vybrat jednu z variant:  
 Zaměstnanec  
 OSVČ nemocensky pojištěná  
 OSVČ bez nemocenského pojištění

Hrubý roční příjem \_\_\_\_\_ Kč  
Povinně při sjednání **CPN5/CPN6**, jde-li o zaměstnance s denní dávkou vyšší než 300 Kč nebo OSVČ s denní dávkou vyšší než 500 Kč + u **CDL1 a CDL2** s denní dávkou vyšší než 500 Kč.  
Provozované sporty \_\_\_\_\_ Riziková skupina \_\_\_\_\_  
(pravidelně 2x týdně a častěji a/nebo aktivně s registrací v klubu)  
Povinně při sjednání **CTN5, CTN6 a CDL1**. Pokud necháte pole na vyplnění sportu prázdné, má se za to, že nesportujete.

Maximální věk pojištěného, ve kterém nejpozději zanikají připojištění, je u připojištění **CSO7, 0012, 0026, CDL1, CDU1, CTN5, CTN6, CHO5 a CHU5** věk 75 let a u ostatních připojištění věk 65 let – tento max. věk platí, není-li vyplněn věk nižší. Pro sjednání obmyslené osoby vyplňte prosím formulář „Návrh na změnu pojistné smlouvy (změny základní)“.

**Připojištění CSO7, CSO8, CIDL, CIDE, CZV7, CZR3, CPN6 lze sjednat pouze ve fixní variantě sazby pojistného. Připojištění CSOA, CSO8, CZV8 a CZR5 s klesající pojistnou částkou lze sjednat pouze k NN Smart a NN Život.**

Originál pro pojišťovnu; 1. kopie pro poradce; 2. kopie pro klienta  
LI ZPS E 12 verze 10/2020 514436

Vyplňte povinně u hl. krytí a CSO7/CSOA/CSO8/CSOB při věku do 50 let s PČ od 100.001 do 1.000.000 Kč. Je-li při tomto věku PČ vyšší nebo je-li při věku 51 let a více PČ vyšší než 100.000 Kč, vyplňte zdravotní dotazník.

Je pravda, že dle svého vědomí:

- nemáte žádné zdravotní problémy (vyjma alergií a alergických onemocnění, běžných viróz a chřipkových onemocnění) a nejste nebo nemáte být ve sledování praktickým či jiným odborným lékařem ani vám nebyl naplánován žádný chirurgický zákrok,
- jste v období posledních 3 kalendářních měsíců nepodstoupil/a žádná lékařská vyšetření, jehož výsledek není k dnešnímu dni znám,
- nejste práce neschopen (neschopna) a za uplynulých 12 měsíců jste nebyl/a práce neschopen (neschopna) po dobu delší než 20 po sobě následujících dní?

1. pojištěný

- ANO  
 NE

(v případě nesouhlasu vyplňte zdravotní dotazník)

2. pojištěný

- ANO  
 NE

Vyplňte povinně u CUD3 s PČ do 48.000 Kč. Je-li PČ u CUD3 vyšší, vyplňte zdravotní dotazník.

Je pravda, že se neléčíte ani jste se nikdy neléčil/a inzulinem, nebo jinými antidiabetiky, a nebylo vám zjištěno onemocnění meziobratlové ploténky?

- ANO  
 NE

(v případě nesouhlasu vyplňte zdravotní dotazník)

- ANO  
 NE

Máte podán návrh nebo sjednáno(a) pojištění pro případ úrazu a/nebo pracovní neschopnosti s pojistným plněním formou denních dávek a/nebo na trvalé následky úrazu u jiné pojišťovny? Uveďte u které pojišťovny, jaký typ pojištění, s jakou výší dávky a od kdy (DD/MM/RRRR). Necháte-li pole prázdné, má se za to, že vaše odpověď je **záporná**.

--	--

Dotazy pojišťovny na pojistné riziko

Připojištění se ruší k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného

Kód stávajícího připojištění	Zrušení se vztahuje k (u dítěte doplňte i jméno)	Jméno dítěte
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	

pojištník žádá o zrušení připojištění typově shodných s těmi, které současně požaduje sjednat v nové verzi, i v případě, že se na základě tohoto návrhu zároveň nedohodne s pojišťovnou na sjednání daného připojištění v nové verzi (není-li vybráno, má se za to, že při zamítnutí návrhu na sjednání připojištění v nové verzi, připojištění v původní verzi mají být ponechána).

zároveň tímto návrhem na změnu pojistné smlouvy sjednávám typově shodné připojištění , a to se stejnou pojistnou částkou a pojistnou dobou

Zrušení připojištění

Kód stávajícího pojištění / připojištění	Změna se vztahuje k (u dítěte doplňte jméno; prodloužení doby je možné jen u investičních typů pojištění)	Nová doba trvání (max. věk pro zánik)	Jméno dítěte
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	do <input type="text"/> let věku pojištěného/dítěte	
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	do <input type="text"/> let věku pojištěného/dítěte	
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	do <input type="text"/> let věku pojištěného/dítěte	
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě	do <input type="text"/> let věku pojištěného/dítěte	

pojištník žádá, aby se při změně doby trvání pojištění (hlavního krytí) obdobným způsobem změnila i doba trvání všech na pojistné smlouvě sjednaných připojištění (při držení limitů stanovených pojišťovnou)

U pojištění kapitálového typu (vyjma 2120, 3220, 3260, KD1C, KZ1C, KR1C) je nutné současně zvolit 1 variantu dopadu změny doby trvání na pojistnou částku a výši pojištění:

zachování pojistných částek a odpovídající navýšení celkového pojistného  zachování celkového pojistného a odpovídající snížení pojistných částek

Změna doby trvání

Pojistná částka / denní dávka / renta se mění k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného

Kód stávajícího pojištění / připojištění	Změna se vztahuje k (u dítěte doplňte i jméno)	Nová výše pojistné částky / denní dávky / renty (Kč)	Jméno dítěte
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě		
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě		
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě		
	<input type="checkbox"/> 1. pojištěný <input type="checkbox"/> 2. pojištěný <input type="checkbox"/> pojištěné dítě		

Změna pojistné částky / denní dávky / renty

Počátek nově sjednaných připojištění bude v případě přijetí návrhu stanoven k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li zde vyplněno pozdější datum splatnosti pojistného

Příjmení a jméno připojištěného dítěte – vyplňuje se pouze, pokud není uvedeno výše jako 1. pojištěný.

Rodné číslo

	Příjmení a jméno připojištěného dítěte	Rodné číslo
1. dítě		
2. dítě		
3. dítě		
4. dítě		

Kód	Název nově sjednaných připojištění dětí	Pojistná doba do věku	Pojistná částka / denní dávka	Rizikové pojistné dle frekvence
		<input type="text"/> let	<input type="text"/> Kč	<input type="text"/> Kč
		<input type="text"/> let	<input type="text"/> Kč	<input type="text"/> Kč
		<input type="text"/> let	<input type="text"/> Kč	<input type="text"/> Kč
		<input type="text"/> let	<input type="text"/> Kč	<input type="text"/> Kč

Maximální věk pojištěného dítěte, ve kterém nejpozději zanikají připojištění, je 18 let – tento max. věk platí, není-li vyplněn věk nižší.

Sjednání připojištění dětí

Originál pro pojišťovnu; 1. kople pro poradce; 2. kople pro klienta

LI\_ZPS E 12 verze 10/2020 514436

Změna celkového pojistného	<b>Pojistné celkem dle frekvence</b>	
	<input type="text"/> Kč z toho zaměstnavatel	} <b>Není-li uvedena částka pojistného hrazená zaměstnavatelem, má se za to, že je nulová. Při návrhu na snížení pojistného nesmí být požadována výše pojistného nižší, než pojistovnou stanovené minimální běžné pojistné. V případě, že sjednaná pojistná částka neodpovídá koeficientu maximální pojistné částky vzhledem k výši pojistného a věku pojištěného, vyhrazuje si pojistovna právo provést odpovídající či přiměřené snížení pojistné částky.</b>
	<input type="text"/> Kč z toho pojistník	
<input type="text"/> Kč		

Příspěvek zaměstnavatele	Ide-li o sjednání nebo změnu, vyplňují se i údaje o zaměstnavateli.			
	<input type="checkbox"/> sjednat <input type="checkbox"/> zrušit <input type="checkbox"/> změnit zaměstnavatele <input type="checkbox"/> změna údajů o existujícím zaměstnavateli			
	Obchodní firma / Jméno	IČO	Kontaktní telefon	Číslo skupiny
Sídlo (ulice a číslo popisné)	PSČ	Obec	Číslo účtu	Kód banky

<input type="checkbox"/> <b>Převod pojištění do splaceného stavu / redukce pojištění</b> (Ize jen u pojištění typu: M320, T150, T250, U120, U140, U540, 3260, A150, B150, B2J0, B250, B350, B450, B550, E150, UM1C, UM2C, UM3C, UM4C, UM5C, UM6C, UM7C, UZ2C, UZ3C, UZ4C)
<input type="checkbox"/> <b>Přerušení placení</b> (Ize jen u pojištění typu B150, B250, B350, B450, B550, E150, T150, T250, U140, U150, UM1C, UM3C, 3260, UM2C, UM4C, UM5C, UM6C, UM7C, KR1C, UZ1C, UZ2C, UZ3C, UZ4C).
Pojistník si je vědom všech důsledků spojených s převedením pojištění do splaceného stavu nebo přerušením placení dle příslušných pojistných podmínek k jeho pojištění.

Frekvence placení	<b>Změna frekvence placení pojistného, tj. změna pojistného období</b> (není-li níže vybrána žádná varianta, má se za to, že nová frekvence má být měsíční)
	<b>Nové</b> <input type="checkbox"/> měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně <input type="checkbox"/> pololetně <input type="checkbox"/> ročně

Způsob placení	<b>Změna způsobu placení</b> (není-li níže vybrána žádná varianta, má se za to, že nový způsob úhrady má být převodem z účtu)
	<b>Nové</b> <input type="checkbox"/> Převod z účtu <input type="checkbox"/> Přímé inkaso <i>U přímého inkasa je nutné vyplnit následující pole</i>
	Předčíslí                      Číslo účtu / spojovací číslo SIPO                      Kód banky <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Přeplatek	<b>Vrácení přeplatku na pojistném</b>
	Výše přeplatku <input type="text"/> Kč
	<input type="checkbox"/> na bankovní účet, u kterého jsem vlastníkem nebo spoluvlastníkem
	Předčíslí                      Číslo účtu / spojovací číslo SIPO                      Kód banky                      Specifický symbol                      Variabilní symbol                      Konstantní symbol <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> investováním předmětné částky do fondů/strategií zvolených v mé pojistné smlouvě pro opakované mimořádné pojistné, existuje-li, jinak pro běžné pojistné (Ize jen v případě pojištění s investiční složkou a možností vkladů mimořádného pojistného, je-li přeplatek vyšší než minimální výše vkladů mimořádného pojistného stanovená pojistovnou; částka bude zainvestována s cenou z nejbližšího oceňovacího dne po doručení tohoto návrhu pojistovně) <input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na mou adresu trvalého pobytu uvedenou výše
	<b>Upozornění</b> Při žádosti o vrácení přeplatku na pojistné smlouvě pojistovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na pojistné plnění na tomto návrhu 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 C.R., a.s.). Pojistovna 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.

Účet	<input type="checkbox"/> Číslo účtu pro výplatu poj. plnění z připojištění, nebude-li <b>1. pojištěný</b> pro zdravotní stav schopen o výplatu zažádat sám:
	Předčíslí                      Číslo účtu                      Kód banky <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Účet	<input type="checkbox"/> Číslo účtu pro výplatu poj. plnění z připojištění, nebude-li <b>2. pojištěný</b> pro zdravotní stav schopen o výplatu zažádat sám:
	Předčíslí                      Číslo účtu                      Kód banky <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Pokud se tímto návrhem na změnu rozšiřuje pojistné krytí o nové připojištění, stávají se nedílnou součástí pojistné smlouvy zvláštní pojistné podmínky těchto připojištění (ZPP), a to ve znění účinném ke sjednanému dni počátku těchto připojištění (tj. ke dni, kdy navrhovaná změna pojistné smlouvy nabude účinnosti). Pokud tyto ZPP odkazují na všeobecné pojistné podmínky pojistovny pro životní pojištění (VPP), rozumí se jimi VPP ve znění účinném ke dni uzavření pojistné smlouvy, ledaže se strany výslovně dohodly jinak (např. v rámci konverze).**

Pojistník (a pojištěný) potvrzuje svým podpisem převzetí kopie návrhu a v případě, že se tímto návrhem rozšiřuje pojistné krytí o nové připojištění, také převzetí veškerých shora specifikovaných ZPP k připojištěním tvořících přílohu tohoto návrhu. Pojistník (a pojištěný) dále potvrzuje, že před podpisem tohoto návrhu byl řádně seznámen s těmito ZPP a že návrhu na změnu i uvedeným ZPP rozumí. V případě, že se tímto návrhem rozšiřuje pojistné krytí o nové připojištění, pojistník (a pojištěný) podpisem tohoto návrhu rovněž výslovně přijímá tučně vyznačená ustanovení ZPP k těmto připojištěním a stvrzuje, že neobsahují pro něj zvláště nevýhodná ustanovení. Pojistník (a pojištěný) bere na vědomí, že právo na pojistné plnění nevznikne, dojde-li ke škodné události následkem nemoci (včetně komplikací s ní spojených), která již byla před počátkem pojištění diagnostikována, a stejně tak, dojde-li ke škodné události následkem úrazu, k němuž došlo před počátkem pojištění, a tuto skutečnost pojistník (a pojištěný) stvrzuje níže připojeným podpisem.

Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že shora uvedené výše pojistného/pojistných částek/denních dávek, které mají být předmětem navrhované změny, nemusí být konečné. V případě přijetí navrhované změny se však od konečných výši vypočtených pojistovnou nebudou lišit o více jak 5 %. Pojistovna sdělí pojistníkovi konečnou výši těchto částek v pojistce, která je po přijetí návrhu doručována pojistníkovi jako potvrzení o provedené změně. Pokud by v období posuzování tohoto návrhu pojistovnou zároveň došlo k navýšení pojistného/pojistných částek/denních dávek v souvislosti s přijetím tzv. protinflačního programu a/ nebo možností zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu (ve smyslu Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění), může se konečná výše těchto částek lišit ve větším rozsahu než o 5 %.

**Návrh je nutné doručit do sídla pojistovny: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 (tj. doručením pojistovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojistovny). 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 pojistovna 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 pojistovně, není-li dohodnuto datem pozdější, b) u změn, které lze provést jen k výročí, k datu výročí po doručení tohoto návrhu pojistovně, a c) u ostatních změn účinnost nastane nejpozději k nejbližšímu pracovnímu dni po doručení tohoto návrhu pojistovně. Bude-li tento návrh neúplný nebo vykazovat vady, považuje se za doručení až dnem doplnění veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad. Pojistovna je oprávněna přijmout nebo odmítnout jednotlivé požadavky změn na tomto návrhu samostatně.**

**UPOZORNĚNÍ:**  
 Beru na vědomí, že v souvislosti se změnou pojistné smlouvy může dojít ke změně celkové výše pojistného. Pokud nebyla změna celkového pojistného navržena nebo je její návrh v nedostačující výši, změna provedena nebude.

Datum a podpis	Dne	<input type="checkbox"/> Přikládám / <input type="checkbox"/> Odmítám poskytnout fotokopii průkazu totožnosti Pokud neuvedete, že fotokopii průkazu totožnosti přikládáte, má se za to, že ji odmítáte poskytnout. V případě provedení změny, kde je nutno doložit kopii nového průkazu totožnosti, není možné poskytnutí průkazu totožnosti odmítnout.		<input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> plná moc <input type="checkbox"/> opatrovník
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Podpis pojistníka / popř. jeho zástupce	Podpis 1. pojištěného / popř. jeho zástupce	Podpis 2. pojištěného / popř. jeho zástupce	Příjmení a jméno zástupce pojištěného / pojistníka

Podpis pojištěného je nutný v případě sjednání / zrušení jeho připojištění, při změně jeho pojistné částky/denní dávky a/nebo případě, že se mění údaje o pojištěném. Je-li pojištěný zastoupen a příslušný zástupce není současně pojistník, pak je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplňení identifikace“ s uvedením kompletních identifikačních údajů zástupce. Obdobně to platí pro případného zástupce pojistníka.

Zástupce NN	Jméno a příjmení zástupce NN		Název samostatného zprostředkovatele	
	IČO zástupce NN (dle regis. ČNB)	ID zástupce NN (osobní ID)	ID samostatného zprostředkovatele	<input type="checkbox"/> vázaný zástupce samostat. zprostředkovatele <input type="checkbox"/> samostatný zprostředkovatel
	Mobil zástupce NN	E-mail zástupce NN	<input type="text"/>	
	Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)			
	<b>Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti.</b>			

**UPOZORNĚNÍ:**  
 Při návrhu na snížení pojistného u investičního životního pojištění během prvních 5 let trvání pojistné smlouvy, může dojít k situaci, kdy snížené pojistné nebude postačovat na úhradu poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny účtovaných za období prvních 5 let od počátku pojištění. To může vést k situaci, že na pojistné smlouvě nebude navyšována hodnota investiční složky, protože celá platba pojistného bude použita na úhradu rizikového pojistného a uvedeného poplatku, dokud tento poplatek nebude v plné výši uhrazen. Aby byl poplatek řádně uhrazen, může pojišťovna také požadovat vložení jednorázového mimořádného pojistného. Tento stav se nazývá „akumulovaný dluh“ a jeho detailní popis najdete ve zvláštních pojistných podmínkách.

## Poučení o ochraně osobních údajů – NN Životní pojišťovna N. V.

Níže uvedené informace byly poskytnuty v souladu s nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (v textu rovněž jako „GDPR“).

**Totožnost správce:** 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 odštěpný závod 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 jako „správce“).

**Kontaktní údaje správce:** poštovní adresa: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, e-mail: dotazy@nn.cz, telefon Klientské linky: 244 090 800.

**Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů:** dpo@nn.cz

**Zdroj osobních údajů:** Zpracovávané osobní údaje byly správci poskytnuty pojistníkem, 1. pojištěným, 2. pojištěným nebo jejich zástupci v souvislosti se změnou na pojistné smlouvě a jejím plněním. Správce dále zpracovává údaje dostupné z veřejně přístupných zdrojů (viz např. obchodní nebo insolvenční rejstřík) či získané na základě zvláštního právního předpisu od třetích stran (viz například ustanovení § 129b zákona o pojišťovnictví).

**Účely zpracování:** Poskytnutí Vašich osobních údajů je smluvním požadavkem, bez kterého bychom nebyli schopni pojistnou smlouvu spravovat, likvidovat pojistné události a vyplácet pojistná plnění. Některé níže uvedené údaje dále zpracováváme, protože jsme podle právních předpisů povinni k jejich zjišťování a shromažďování.

### 1) Plnění z pojistné smlouvy – zpracování na podkladě čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR

### 2) Splnění právní povinnosti, která se na správce vztahuje – zpracování na podkladě čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR

Osobní údaje jsme povinni zpracovávat mimo jiné i pro účely plnění právních povinností, které stanoví zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, v účinném znění, tedy zejména pro účely předcházení legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a vytváření podmínek pro odhalování takového jednání, k provedení identifikace a kontroly klienta ve smyslu uvedeného zákona.

**Doba uložení osobních údajů podle bodu 1) a 2) tohto Poučení:** Správce uloží osobní údaje do doby uplynutí dvanácti let po skončení smluvního vztahu.

### 3) Nabízení obchodu a služeb správcem – zpracování na podkladě čl. 6 odst. 1 písm. f) GDPR

Jako správce máme oprávněný zájem na tom, abychom Vám mohli nabízet naše další produkty a služby. Právní předpisy nám dovolují Vaše osobní údaje s tímto záměrem zpracovat a oslovovat Vás bez nutnosti k tomu udělovat zvláštní souhlas.

**Doba uložení osobních údajů:** Správce uloží osobní údaje po dobu trvání smluvního vztahu.

**Použití postupy, význam a předpokládané důsledky profilování za účelem nabízení obchodu a služeb správcem:** Jakožto správce vykonáváme profilování za účelem nabízení obchodu a služeb správcem na základě čl. 6 odst. 1 písm. f) GDPR s osobními údaji poskytnutými v rámci pojistné smlouvy a jinými osobními údaji týkajícími se smluvního vztahu jakými jsou informace o poskytovaném produktu, financích (o platbách za poskytovaný produkt, jejich výši, době úhrady atd.), s výjimkou zvláštních kategorií osobních údajů. Profilování vykonáváme za účelem hodnocení některých osobních aspektů, které se k Vám vztahují, a následného nabízení obchodu a služeb správcem tak, aby nabízené produkty odpovídaly Vaším individuálním finančním, sociálním a dalším potřebám; takováto nabídka produktů, resp. změna produktů, je vykonávána formou komerční komunikace včetně zaslání korespondence formou obyčejné pošty, elektronické pošty nebo jiným obdobným způsobem; máte právo vznést kdykoliv námitku proti zpracování Vašich osobních údajů za účelem nabízení obchodu a služeb správcem.

**Kategorie příjemců zpracovávaných osobních údajů:** správce, členové obchodní skupiny NN Group N. V., osoby zprostředkovávající a vykonávající pro členy obchodní skupiny NN Group N. V. obchody a služby. Správce nemá v úmyslu předat osobní údaje do třetí země mimo Evropskou unii. Správce má právo pověřit zpracováním osobních údajů zpracovatele, který se správcem uzavřel zpracovatelskou smlouvou a poskytuje dostatečné záruky ochrany Vašich osobních údajů.

**Vaše práva související se zpracováním osobních údajů:** právo vznést kdykoliv námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro účely nabízení zboží a služeb správcem včetně profilování, právo získat od správce potvrzení, zda Vaše osobní údaje jsou či nejsou správcem zpracovávány, právo na to, aby správce omezil zpracování osobních údajů pokud je dán některý ze zákonných důvodů, právo, aby správce bez zbytečného odkladu vymazal osobní údaje, které se Vás týkají, pokud je dán některý ze zákonných důvodů, právo na přenositelnost údajů, právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, Česká republika.