

## Žádost pojistníka o mimořádný výběr / zrušení daňových výhod

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společností: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL 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“)

**Doporučujeme vyplnit tuto žádost ve spolupráci s Vaším zástupcem NN poté, co Vám byla z jeho strany poskytnuta rada týkající se vhodnosti Vašeho zamýšleného jednání. Rada se poskytuje na základě analýzy Vašich požadavků, cílů, potřeb, finanční situace atd. a jejím smyslem je zajistit jednání ve Vašem nejlepším zájmu. Nevyužijete-li konzultace se zástupcem NN, pak není možné Vám poskytnout řádné poradenství ani kvalifikovanou radu podle příslušných právních předpisů.**

|           |  |  |                        |                |       |                                      |                   |  |                                  |  |
|-----------|--|--|------------------------|----------------|-------|--------------------------------------|-------------------|--|----------------------------------|--|
| 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. |  |                        |                |       |                                      |                   |  |                                  |  |
|           | Titul  |  | Příjmení <sup>1)</sup> |                | Jméno |                                      | Titul (za jménem) |  |                                  |  |
|           | Rodné číslo <sup>1)</sup>  |  |                        | Datum narození |       | Místo narození (i stát není-li v ČR) |                   |  | Státní příslušnost <sup>1)</sup> |  |
|           | Typ průkazu<br><input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> pas  |  | Číslo průkazu          |                |       | Vydaný kým                           |                   |  | Platný do                        |  |
|           | Trvalé bydliště <sup>1)</sup> – ulice a číslo popisné  |  |                        |                |       | PSC                                  |                   | Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR) |                                  |  |
|           | Korespondenční adresa v ČR (nevyplňujte, pokud je shodná s adresou trvalého bydliště)  |  |                        |                |       |                                      |                   |  |                                  |  |
|           | Kontaktní telefon  |  |                        |                |       | E-mail                               |                   |  |                                  |  |
|           | Povolání (činnost, profese, pozice)  |  |                        |                |       | Odvětví/obor                         |                   |  |                                  |  |

<sup>1)</sup> Označené změny je nutno doložit kopií nového průkazu totožnosti, popř. může být kopie průkazu nahrazena ověřením totožnosti oproti platnému průkazu totožnosti provedeným za osobní přítomnosti zástupcem NN.

|         |   |
|---------|---|
| Poučení | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pokud bude uvedena pouze celková částka výběru, pak se z každého fondu odinvestuje proporcionální část hodnoty fondu v poměru, v jakém se hodnota fondu podílí na celkové odkupní hodnotě pojištění.</li> <li>– Minimální mimořádný výběr činí 5 000 Kč a po jeho provedení musí být zachován minimální zůstatek na podílovém účtu dle aktuálních obchodních podmínek, nejméně 1 000 Kč.</li> <li>– V návaznosti na výběr může pojišťovna snížit pojistnou částku hlavního pojištění maximálně o výši výběru.</li> <li>– Výběr podléhá dani 15 %.</li> <li>– Výběrem se můžete vystavit riziku předčasného vyčerpání akumulací rezervy / podílových jednotek, které by mohlo znamenat předčasné ukončení pojistné smlouvy nebo nutnost změny nastavení pojistné smlouvy.</li> <li>– Po uskutečnění mimořádného výběru nemůžete nadále využít daňových výhod ani možnosti příspěvků zaměstnavatele osvobozených od daně z příjmů.</li> <li>– Po zrušení daňové uznatelnosti pojistné smlouvy a provedení mimořádného výběru se vystavujete riziku dodanění dříve uplatněných daňových výhod.</li> <li>– Pojišťovna má právo účtovat si za výplatu mimořádného výběru administrativní poplatky.</li> </ul> |
|         | <p><b>Pojistník svým podpisem níže stvrzuje, že se seznámil s poučením a dopady spojenými s mimořádným výběrem.</b></p>   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Žádost o změnu režimu smlouvy | <input type="checkbox"/> S účinností od podání této žádosti pojistník požaduje změnu své pojistné smlouvy tak, aby umožňovala do budoucna provedení mimořádného výběru finančních prostředků. Pojistník si je vědom, že po provedení požadované změny pojistná smlouva přestává splňovat kritéria „daňové uznatelnosti“ (tj. možnost odečíst zaplacené pojistné až do výše 24 000,- Kč/rok od základu daně za příslušné zdaňovací období) a současně příspěvky zaměstnavatele na tuto pojistnou smlouvu nejsou osvobozeny od daně z příjmů ve smyslu zákona o daních z příjmů. Po zrušení daňové uznatelnosti pojistné smlouvy a provedení mimořádného výběru vzniká riziko dodanění dříve uplatněných daňových výhod. |
|                               | <p>Tuto skutečnost pojistník potvrzuje svým podpisem na této žádosti, a zároveň si je vědom toho, že v okamžiku akceptace žádosti pojišťovnou, se tato žádost stává dodatkem k pojistné smlouvě. Akceptace bude zaslána písemně na adresu pojistníka formou písemného dodatku k pojistné smlouvě potvrzeného pojišťovnou.</p>  |
|                               | <p><b>Pokud na danou pojistnou smlouvu přispívá Váš zaměstnavatel, jste povinen/povinna neprodleně po převodu pojistné smlouvy na daňově neuznatelnou informovat svého zaměstnavatele.</b></p>   |

|   |   |
|---|---|
| Výše hodnoty výběru   | Určení výše hodnoty výběru a popř. finančních fondů pro výběr ( <b>Ize vybrat jen 1 variantu</b> ): |
|   | <input type="checkbox"/> maximální možný výběr  |
|   | <input type="checkbox"/> _____ % z celkového počtu všech podílových jednotek                        |
|   | <input type="checkbox"/> ve výši odpovídající částce _____ Kč ze všech podílových jednotek          |
| <input type="checkbox"/> z podílových jednotek umístěných v následujících finančních fondech ve výši odpovídající následujícím částkám  |   |
| <p><b>Upozornění:</b> Pokud bude uvedeno vyšší % nebo vyšší částka v Kč, než je aktuální možnost mimořádného výběru, provede pojišťovna max. možný mimořádný výběr (tj. max. možné % nebo max. částku) s ohledem na nutnost minimálního zůstatku na podílovém účtu.</p> |   |

|  |  |
|--|--|
| Způsob výplaty prostředků  | Není-li vybrán způsob výplaty, má se za to, že pojistník žádá zaslat částku na adresu trvalého bydliště pojistníka uvedenou výše v této žádosti.               |
|  | <input type="checkbox"/> na bankovní účet, u kterého jsem vlastníkem nebo spoluvlastníkem  |
|  | <input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na mou adresu trvalého bydliště uvedenou výše  |
|  | <input type="checkbox"/> na pojistnou smlouvu u NN Životní pojišťovny č. _____, při převodu na Investiční životní pojištění si přeji částku zainvestovat jako: |
| <input type="checkbox"/> běžné pojistné _____ Kč   |  |
| <input type="checkbox"/> mimořádné pojistné* _____ Kč * Nebude-li vybrána ani jedna z možností, bude platba zainvestována jako mimořádné pojistné. |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Důvody mimořádného výběru | Mimořádný výběr podílových jednotek (tzv. částečný odkup) může způsobit snížení pojistné částky a může mít negativní vliv na vývoj investiční složky pojištění. Z těchto důvodů by pojistník měl blíže specifikovat své potřeby a požadavky, resp. důvody požadovaného výběru, |
|                           | <input type="checkbox"/> zvýšení ostatních finančních výdajů   |
|                           | <input type="checkbox"/> pokrytí snížení / ztráty příjmu   |
|                           | <input type="checkbox"/> pokrytí finančních závazků  |
|                           | <input type="checkbox"/> jiné (uveďte):  |

Upozornění

Pojišťovna požaduje aby při výplatě částky rovné nebo vyšší než 25 000 Kč na klientův účet, z kterého bylo hrazeno pojistné, byl podpis pojistníka ověřen zástupcem NN (finančním poradcem / zaměstnancem NN).

Pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na výplatu odkupného byl úředně ověřen (notář / obecní úřad / CzechPOINT):

- při výplatě částky rovné nebo vyšší než 25 000 Kč na jiný klientův účet, než z jakého bylo hrazeno běžné pojistné.
- při výplatě částky vyšší než 500 000 Kč.

Žádost je nutné doručit NN na adresu: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 (tj. doručením pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny).

Prohlášení

**Prohlášení pojistníka – 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.

**Prohlášení pojistníka – 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 spravovat 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.

Souhlas pojištěné osoby

**Je-li pojistník odlišný od 1. pojištěného, který není podepsán na pojistné smlouvě, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas 1. pojištěného stvrzený podpisem. Totožnost pojištěné osoby je ověřena oproti platnému průkazu totožnosti za osobní přítomnosti zástupce NN (finanční poradce / zaměstnanec NN) nebo je podpis pojištěného úředně ověřen (notář/obecní úřad/CzechPoint).**

|   |  |                               |  |                    |  |
|---|--|-------------------------------|--|--------------------|--|
| Příjmení  |  | Jméno                         |  | Titul              | Pohlaví<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž |
| Rodné číslo   |  | Místo narození (město a země) |  | Státní příslušnost |  |
| Typ průkazu<br><input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> pas jiný: |  | Číslo průkazu <sup>1)</sup>   | Vydaný kým   |                    | Platný do  |
| Trvalé bydliště (ulice a číslo popisné)                                       |  | PSČ                           | Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR) |                    |  |
| V<br><input type="text"/>   |  | <input type="text"/>          |  |                    |  |
| Dne<br><input type="text"/>   |  |                               |  |                    |  |
| Podpis pojištěného  |  |                               |  |                    |  |

Datum a podpis

|   |   |
|---|---|
| V<br><input type="text"/>   | Jméno a příjmení pojistníka<br><input type="text"/> |
| Dne<br><input type="text"/>   | Datum narození pojistníka<br><input type="text"/>   |
| <input type="checkbox"/> Přikládám / <input type="checkbox"/> Odmitám poskytnout fotokopii průkazu totožnosti<br>Pokud neuvedete, že fotokopii průkazu totožnosti přikládáte, má se za to, že ji odmitáte poskytnout. |   |
| <input type="text"/>  |   |
| Podpis pojistníka   |   |

Zástupce NN

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