



Žádost o přiřazení platby

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) společnosti: 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“).

Identifikace nepřirazené platby	Výše platby <input type="text"/> Kč	Předčíslí <input type="text"/>	Číslo účtu ¹⁾ (ze kterého byla platba zaslána) <input type="text"/>	Kód banky <input type="text"/>
	Zaslaná dne <input type="text"/>	Specifický symbol <input type="text"/>	Variabilní symbol <input type="text"/>	Konstantní symbol <input type="text"/>

¹⁾ V případě, že vlastníkem účtu není pojistník, žádáme o doložení dokladu k platbě (např. výpis z účtu, závěrečné vyúčtování, příp. útržek ze složenky aj.) pro možnou identifikaci vlastníka platby. Doklad přiložte k tomuto formuláři a vše zašlete na naši adresu: NN Životní pojišťovna N.V., Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov.

Údaje pro přiřazení platby	Výše uvedenou platbu žádám přiřadit na pojistnou smlouvu číslo: <input type="text"/>
	Účel zaplaceného pojistného (Pokud nebyla platba zaslána se specifickým symbolem, uveďte prosím jednu z variant). <input type="checkbox"/> běžné pojistné hrazené pojistníkem <input type="checkbox"/> běžné pojistné hrazené zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> mimořádné pojistné hrazené pojistníkem <input type="checkbox"/> mimořádné pojistné hrazené zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> jiná možnost – uveďte:

Poučení	Pojišťovna je oprávněna požadovat doplňující podklady k platbě pro identifikaci vlastníka platby v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů.
---------	--

Datum a podpis	V <input type="text"/>	Jméno a příjmení pojistníka <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dne <input type="text"/>	Datum narození pojistníka <input type="text"/>	

Podpis pojistníka

Žádost o přiřazení platby

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) společnosti: 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“).

Identifikace nepřirazené platby	Výše platby <input type="text"/> Kč	Předčíslí <input type="text"/>	Číslo účtu ¹⁾ (ze kterého byla platba zaslána) <input type="text"/>	Kód banky <input type="text"/>
	Zaslaná dne <input type="text"/>	Specifický symbol <input type="text"/>	Variabilní symbol <input type="text"/>	Konstantní symbol <input type="text"/>

¹⁾ V případě, že vlastníkem účtu není pojistník, žádáme o doložení dokladu k platbě (např. výpis z účtu, závěrečné vyúčtování, příp. útržek ze složenky aj.) pro možnou identifikaci vlastníka platby. Doklad přiložte k tomuto formuláři a vše zašlete na naši adresu: NN Životní pojišťovna N.V., Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov.

Údaje pro přiřazení platby	Výše uvedenou platbu žádám přiřadit na pojistnou smlouvu číslo: <input type="text"/>
	Účel zaplaceného pojistného (Pokud nebyla platba zaslána se specifickým symbolem, uveďte prosím jednu z variant). <input type="checkbox"/> běžné pojistné hrazené pojistníkem <input type="checkbox"/> běžné pojistné hrazené zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> mimořádné pojistné hrazené pojistníkem <input type="checkbox"/> mimořádné pojistné hrazené zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> jiná možnost – uveďte:

Poučení	Pojišťovna je oprávněna požadovat doplňující podklady k platbě pro identifikaci vlastníka platby v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů.
---------	--

Datum a podpis	V <input type="text"/>	Jméno a příjmení pojistníka <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dne <input type="text"/>	Datum narození pojistníka <input type="text"/>	

Podpis pojistníka