



Číslo pojistné smlouvy

Doplnění identifikace fyzické osoby

Doplnění identifikace pro statutární orgán právnické osoby

Pojistná smlouva uzavřená s NN Životní pojišťovnou N.V., pobočkou pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 40763587, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složkou 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“)

Tento formulář se vyplňuje pro doplnění identifikace fyzické osoby jako je např. pojistník, pojištěný, zákonný zástupce, oprávněná osoba, osoba jednající za klienta na základě plné moci, statutární orgán právnické osoby a další, jež je povinnost identifikovat dle požadavků zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a standardů NN Group N.V. V případě, že je nutné identifikovat více osob, je zapotřebí použít pro každou osobu samostatný formulář.

Účel	<input type="checkbox"/> Uzavření nové pojistné smlouvy <input type="checkbox"/> Pojistná událost <input type="checkbox"/> Změna na pojistné smlouvě <input type="checkbox"/> Zrušení pojistné smlouvy <input type="checkbox"/> Jiný účel
------	---

Identifikovaná osoba	<input type="checkbox"/> Pojistník <input type="checkbox"/> Pojištěný <input type="checkbox"/> Zákonný zástupce pojistníka <input type="checkbox"/> Zákonný zástupce pojištěného <input type="checkbox"/> Zplnomocněný zástupce pojistníka <input type="checkbox"/> Zplnomocněný zástupce pojištěného					
	<input type="checkbox"/> Fyzická osoba jednající za právnickou osobu, která je pojistníkem (jako její statutární orgán) <input type="checkbox"/> Jiný vztah ke smlouvě, uveďte					
	Obchodní název společnosti (právnické osoby)					IČO
	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	Vydáný kým		Platný do	
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné)	PSČ	Obec, země (země vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)	PSČ	Obec			
	Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví / obor činnosti				

Doplnění identifikace – Vyplní pouze pojistník, zákonný zástupce pojistníka a osoba jednající na základě plné moci za pojistníka

Část A

Uveďte, jaký je Váš aktuální hlavní zdroj příjmů (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:

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: nezaměstnaný / osoba na mateřské či rodičovské dovolené / student (pouze pokud máte sjednanou pojistnou smlouvu s platbou pojistného nad 2.000 Kč měsíčně).
- 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 autodíly; sítě čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování / stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví; výroba / prodej zbraní; podnikání v oblasti virtuálních měn.
- Vyjmenovanou veřejnou funkcí se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni); hejtman; starosta obce s rozšířenou působností; primátor.

Jste politicky exponovanou osobou¹⁾ ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu? ANO NE

Mám trvalé bydliště / kontaktní adresu / občanství v jedné z vyjmenovaných zemí (viz www.nn.cz/srz)? ANO NE

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

Uveďte Váš zdroj majetku (i více možností současně):

- majetek ze závislé činnosti
 majetek z podnikání
 majetek z kapitálového majetku
 majetek z nájmu
 dědictví
 výnosy z prodeje obchod. společnosti
 majetek z licenčních poplatků
- jiné – uveďte:

Uveďte průměrnou výši Vašeho pravidelného hrubého měsíčního příjmu (součet všech příjmů) bez dávek nemocenského a důchodového pojištění a dávek státní sociální podpory:

za aktuální zdaňovací období: do 20 000 Kč 20 001–50 000 Kč 50 001–90 000 Kč více než 90 000 Kč

za předchozí zdaňovací období: do 20 000 Kč 20 001–50 000 Kč 50 001–90 000 Kč více než 90 000 Kč

Část C

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

Pokud ano, uveďte níže daňovou identifikaci²⁾:

Země daňové rezidence Daňové identifikační číslo

¹⁾ Aktuální definice politicky exponované osoby je uvedena na webových stránkách www.nn.cz/pep.

²⁾ **Daňová identifikace:**

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.

Pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na pojistné plnění 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, a.s.).

Pojišťovna je povinnou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a 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.

Jméno a příjmení zástupce NN		Název samostatného zprostředkovatele	
Název vázaného zástupce právnické osoby a vztah k poradci			
IČO zástupce NN (dle registru ČNB)	ID zástupce NN (osobní ID)	ID samostatného zprostředkovatele	<input type="checkbox"/> vázaný zástupce samostatného zprostředkovatele <input type="checkbox"/> samostatný zprostředkovatel
Mobil zástupce NN	E-mail zástupce NN		
Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)			

	Jméno, příjmení, datum narození _____	
Datum podpisu	Podpis identifikované osoby ³⁾	Podpis zástupce NN

³⁾ Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti. V případě osoby, která není plně svéprávná k právnímu jednání, ověřil zástupce NN oprávnění zastupující osoby. Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření identifikované osoby a úřední ověření oprávnění zastupující osoby.