

## Žádost o změnu osobních/kontaktních údajů účastníků pojištění

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 (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 „pojišťovna“ nebo „NN“).

Identifikační údaje klienta	Vyplňte vždy aktuální osobní/kontaktní údaje. Není-li uvedeno jinak, bude změna provedena na všech smlouvách administrovaných NN, kde osoba vystupuje jako pojistník nebo pojištěný.					
	Níže uvedená osoba je <input type="checkbox"/> pojistník <input type="checkbox"/> pojištěná osoba					
	Titul	Příjmení <sup>1)</sup>		Jméno	Titul (za jménem)	
	Rodné číslo <sup>1)</sup>		Datum narození	Místo narození (i stát, není-li ČR)		Státní příslušnost <sup>1)</sup>
	Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas	Číslo průkazu	Vydaný kým		Platný do	
	Trvalé bydliště <sup>1)</sup> – Ulice a číslo popisné			PSČ	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.

Obmyšlené osoby	<b>Poučení:</b> Obmyšlená osoba je uvedena pro případ smrti pojištěného. Obmyšlenou osobu lze změnit pouze u pojištěného jehož identifikační údaje jsou uvedeny výše.
	Uveďte příjmení, jméno a datum narození a % podíl plnění (u cizinců též pohlaví). Nejsou-li osoby uvedeny, platí ustanovení zákona.

El. komunikace a servis	<b>Poučení:</b> Sjednání nebo změnu čísla mobilního telefonu pro autorizaci lze provést pouze pokud jsou výše uvedeny identifikační údaje pojistníka.	<b>Číslo mobilního telefonu pojistníka pro autorizaci</b>
	<p>Klient výslovně souhlasí s využitím kontaktů pro elektronické právní jednání. Prostřednictvím uvedených kontaktů může klient potvrdit změny na svých smlouvách, a to díky unikátnímu autorizačnímu heslu, které klientovi zašle NN Životní pojišťovna formou SMS zprávy.</p> <p><b>Elektronická komunikace:</b>          Pokud pojistník (dále také „klient“) uvedl svou e-mailovou adresu nebo telefonní číslo (dále také „kontakty“), souhlasí s tím, aby s ním NN Životní pojišťovna komunikovala prostřednictvím těchto kontaktů. Má-li klient navíc uzavřenou další smlouvu s některou ze společností skupiny NN, zejména pak s NN Penzijní společností, a.s., nebo se společností NN Finance, s.r.o., souhlasí s tím, aby NN Životní pojišťovna tyto kontakty předala i těmto společnostem pro účely možné elektronické komunikace.          V rámci elektronické komunikace budou společnosti skupiny NN používat vždy nejaktuálnější, tj. poslední udané, kontaktní údaje.          Pokud klient uzavře v budoucnu smlouvu s některou ze společností skupiny NN, nebo provede změnu kontaktů ve stávajících smlouvách, nově uvedené kontakty budou považovány za žádost o změnu kontaktů i na smlouvách o životním pojištění.          Klient bere na vědomí, že písemnosti doručené prostřednictvím elektronické komunikace mu nebudou zaslány v listinné podobě. I přes udělený souhlas s elektronickou komunikací může NN Životní pojišťovna i ostatní společnosti skupiny NN zasílat vybrané písemnosti v podobě listinné.</p>	

Prohlášení	<b>Prohlášení pojistníka – politicky exponovaná osoba</b> <input type="checkbox"/> 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.
	<b>Prohlášení pojistníka – daňový rezident<sup>2)</sup></b> <input type="checkbox"/> Prohlašuji, že jsem daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. mám povinnost přiznávat daně jinde než v ČR). <input type="checkbox"/> 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 <input type="text"/> Daňové identifikační číslo <input type="text"/> <b>Upozornění:</b> Pokud máte trvalé bydliště mimo ČR a současně jste plátcem daně z příjmu 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.

Datum a podpis	Fotokopii průkazu totožnosti <input type="checkbox"/> Přikládám <input type="checkbox"/> Odmítám poskytnout Pokud neuvedete, že fotokopii průkazu totožnosti přikládáte, má se za to, že ji odmítáte poskytnout.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dne <input type="text"/>	Podpis pojistníka/pojištěného <sup>3)</sup> (je-li nezletilému 15 a více let, podepíše se i on)	Podpis zákonného zástupce <sup>3)</sup>

<sup>3)</sup> V případě osoby, která není plně svéprávná k právnímu jednání, ověřil zástupce NN oprávnění zastupující osoby. Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka/pojištěného a úřední ověření oprávnění zastupující osoby.

Zástupce NN	Jméno a příjmení zástupce NN		Název samostatného zprostředkovatele	
	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)			
	Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti.			
				Podpis zástupce NN