

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“).

Vždy vyplňte aktuální údaje. Pokud kterýkoli z údajů uvedete v nové podobě, aktualizujeme jej pro Vás na všech smlouvách administrovaných NN, kde vystupujete jako pojistník nebo pojištěný.			
Níže uvedená osoba je <input type="checkbox"/> pojistník <input type="checkbox"/> pojištěná osoba			
Titul	Příjmení ¹⁾	Jméno ¹⁾	Klient je ¹⁾ <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
Rodné číslo ¹⁾	Datum narození	Místo narození (i stát, není-li v ČR)	Státní příslušnost ¹⁾
Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do
Trvalé bydliště ¹⁾ – 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
Povolání (činnost, profese, pozice)		Odvětví/obor	

¹⁾ Pokud dojde ke změně údajů v označené kolonce, jsme povinni znovu ověřit vaši totožnost. Ověření je možné provést buď osobně prostřednictvím zástupce NN dle předloženého průkazu totožnosti, nebo můžete k formuláři připojit fotokopii průkazu totožnosti (OP/pas).

Poučení: Obmyšlená osoba je uvedena pro případ smrti pojištěného. Obmyšlenou osobu můžete změnit pouze u pojištěného, jehož identifikační údaje jsou uvedeny výše.			
Příjmení a jméno	Datum narození	Podíl	%
Příjmení a jméno	Datum narození	Podíl	%

Poučení: Potřebujete sjednat či změnit e-mail nebo číslo mobilního telefonu pro autorizaci? Stačí výše vyplnit identifikační údaje pojistníka a zároveň provést ověření totožnosti prostřednictvím zástupce NN, nebo úředně ověřeným podpisem (Czech Point, notář atp.).

Autorizační číslo - mobilní telefon pojistníka	E-mail
--	--------

Prohlášení pojistníka: 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 společností 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.

Prohlášení identifikované osoby: Přiložením fotokopie průkazu totožnosti dáváte souhlas s jejím zpracováním. Fotokopii průkazu totožnosti a údaje v ní obsažené budeme zpracovávat po dobu nezbytně nutnou v souvislosti s ověřením změny údajů a k ochraně našich práv při škodách a sporech. Veškeré informace o zpracování osobních údajů a souvisejících právech naleznete v Poučení a ochraně osobních údajů na našich webových stránkách, se kterým potvrzujete seznámení přiložením fotokopie průkazu totožnosti.

Prohlášení pojistníka – politicky exponovaná osoba²⁾
 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 rezident³⁾
 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 příjmu pouze v ČR (tzn. políčko zůstane nezaškrtnuté), je nutné doložit potvrzení o přechodném pobytu v ČR, případně daňový domicil.

²⁾ Aktuální definice politicky exponované osoby je uvedena na webových stránkách www.nn.cz/pep.

³⁾ 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 správcí 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.

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	E-mail zástupce NN		
Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB)			

Datum a podpis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Datum podpisu	Podpis pojistníka/pojištěného ⁴⁾ (nutný i u nezletilého, je-li mu 15 či více let)	Podpis zákonného zástupce pojištěného ⁴⁾ (jen je-li pojištěný nezletilý)	Podpis zástupce NN

⁴⁾ Zástupce NN ověřil identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti. Pokud není pojistník zároveň zákonným zástupcem pojištěného, doplňte tuto žádost o vyplněný formulář Způsoblost k zákonnému zastoupení vč. kopie oprávnění za tuto osobu jednat (zejména rodný list, rozhodnutí soudu). V případě osoby, která není plně svéprávná k právnímu jednání, ověřil zástupce NN originál oprávnění k zastoupení. Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření totožnosti pojištěného, identifikaci zástupce a úřední ověření oprávnění zastupující osoby.