

HLÁŠENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI – ÚMRTÍ

NN Blue

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 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 jako „pojistitel“ nebo „NN Životní pojišťovna“).

POJIŠTĚNÝ	Titul před jménem	Jméno	Příjmení		Titul za jménem
	Rodné číslo	Datum narození		Rodné příjmení	Pohlaví
	Trvalé bydliště – ulice (místo a číslo)			PSČ	Místo (pošta)

OBMYŠLENÁ OSOBA	Titul před jménem	Jméno	Příjmení		Titul za jménem
	Rodné číslo	Datum narození		Rodné příjmení	Pohlaví
	Místo narození i stát (není-li v ČR)				Státní příslušnost
	Stát daňové rezidence (není-li v ČR doplňte daňové identifikační číslo v cizím státě)				
	Typ průkazu (OP, PAS)	Číslo průkazu	Datum vydání průkazu	Platnost průkazu do	Kdo průkaz vydal
	Trvalé bydliště – ulice (místo a číslo)			PSČ	Místo (pošta)
	Stát (není-li v ČR)	Vztah k pojištěnému	Kontaktní telefon	E-mail	

OTÁZKY K PŘÍČINĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI	1.	Okolnosti, za kterých k události došlo. (Uvedte popis těchto okolností):
	2.	Jméno a adresa notáře, který vyřizuje pozůstalost:
	3.	Uvedte kontaktní údaje lékaře, který je obeznámen s příčinou úmrtí pojištěného (jméno lékaře, adresu zdravotnického zařízení, včetně PSČ, telefon) a lékaře, který má k dispozici zdravotnickou dokumentaci zemřelého:
	4.	Řešila událostí Policie ČR, nebo jiný orgán? Pokud ano, přiložte protokol, nebo uvedte kontaktní údaje vyšetřujícího orgánu, který událost šetřil (název, adresu, včetně PSČ a případně i telefon):
K žádosti dále přiložte: – Úředně ověřenou kopii úmrtního listu – Lékařem potvrzenou příčinu úmrtí (např. lékařskou zprávu, pitevní protokol apod.) – V případě nezletilých obmyšlených osob přiložte jejich úředně ověřené rodné listy – Policejní zprávu v případě dopravní nehody, trestného činu nebo sebevraždy		

PŘÍJEMCE VÝPLATY	Příjemcem výplaty je: <input type="checkbox"/> obmyšlená osoba <input type="checkbox"/> zákonný zástupce obmyšlené osoby (vyplňte níže identifikaci osoby) <input type="checkbox"/> jiná oprávněná osoba (vyplňte níže identifikaci osoby)			
	Titul před jménem	Jméno	Příjmení	Titul za jménem
	Rodné číslo	Datum narození	Rodné příjmení	
	Místo narození (i stát, není-li v ČR)			Státní příslušnost
	Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> PAS jiný:	Číslo průkazu	Kdo průkaz vydal	Platnost průkazu do
	Trvalá adresa – ulice (místo a číslo)		PSC	Místo (pošta)
	Korespondenční (doručovací) adresa (pokud se liší od trvalé)			Kontaktní telefon
	Vztah vůči pojištěné osobě			
	Pojistné plnění poukažte na:			
	<input type="checkbox"/> účet	Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky
			Variabilní symbol Specifický symbol	
<input type="checkbox"/> adresu	Použít trvalou adresu příjemce výplaty <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne (pokud ne, uveďte jinou adresu)			
Ulice a číslo	Místo (pošta)	PSC		

Prohlášení – politicky exponovaná osoba: Obmyšlená osoba, příp. zákonný zástupce obmyšlené osoby, a příjemce výplaty svým podpisem na žádosti potvrzují a čestně prohlašují, že nejsou politicky exponovanými osobami ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, § 4 odst. 5. Pokud jste politicky exponovanou osobou, zaškrtněte pole „Nesouhlasím“

Nesouhlasím – jako obmyšlená osoba

Nesouhlasím – jako příjemce výplaty

Prohlášení – daňový rezident: Obmyšlená osoba, příp. zákonný zástupce obmyšlené osoby, a příjemce výplaty svým podpisem na žádosti čestně prohlašují, že jsou daňovými rezidenty ČR. Dále prohlašují, že nejsou občany USA a ani jejich místo narození není v USA. Pokud kterákoli ze skutečností v tomto prohlášení není pravdivá, zaškrtněte pole „Nesouhlasím“ a doplňte daňové identifikační číslo, přidělené státem daňového rezidentství.

Nesouhlasím – jako obmyšlená osoba

Nesouhlasím – jako příjemce výplaty

Daňové identifikační číslo

Daňové identifikační číslo

Vazba na USA

Vazba na USA

Upozornění: Pokud má obmyšlená osoba nebo příjemce platby trvalé bydliště mimo ČR a současně je plátcem daně z příjmů pouze v ČR (tzn. políčko „Nesouhlasím“ zůstane nezaškrtnuté), je nutné doložit potvrzení o přechodném pobytu v ČR, případně daňový domicil.

Oznamovatel pojistné události níže uvedeným podpisem potvrzuje, že všechny údaje vyplnil pravdivě a úplně, a že si je vědom práva pojišťovny odmítnout pojistné plnění v případě poskytnutí nepravdivých či neúplných údajů. Současně souhlasí, aby si pojišťovna v případě potřeby vyžádala další doklady k došetření pojistné události včetně přezkoumání zdravotního stavu pojištěného.

V _____

Dne _____

Datum a úředně ověřený podpis obmyšlené osoby (případně zákonného zástupce)

Podpis příjemce výplaty (pokud není zároveň oznamovatelem)

Pojišťovna v některých případech vyžaduje (např. pokud o pojistné plnění nežádá pojištěná osoba nebo pojištěná osoba není zároveň pojistníkem), aby u žadatele o pojistné plnění byla identifikace osoby – ověření totožnosti (notář / obecní úřad / CzechPOINT / poradce) nebo předložení dokladu totožnosti.

PORADCE	Příjmení a jméno osoby oprávněné jednat za pojišťovnu		Kontaktní telefon
	E-mail poradce	Registrační číslo poradce u ČNB	
	Název makléřské společnosti poradce	Číslo poradce/IDMA	
	Poradce ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob dle předložených průkazů totožnosti.		