



Návrh na změnu pojistné smlouvy (změny základní)

 Číslo pojistné smlouvy

Pojistitel: 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 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 „povinná osoba“)

Pojistník	Údaje o pojistníkovi se vyplňují vždy, i když se nemění. Pokud kterýkoli z údajů uvedete v nové podobě, aktualizujeme jej pro Vás na všech smlouvách administrovaných NN, kde vystupujete jako pojistník nebo pojištěný. Žádáte-li o změnu pojistníka, vyplňte v této části jen údaje o stávajícím pojistníkovi.					
	Příjmení / Obchodní název společnosti ¹⁾		Jméno ¹⁾	Titul	Pohlaví ¹⁾ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo ¹⁾ / IČO	Místo narození (město a země)	Státní občanství ¹⁾	E-mail		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do		
	Místo trvalého pobytu ¹⁾ (ulice a číslo popisné) / Sídlo společnosti	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví/Obor				

1. pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)	Údaje o pojištěném, je-li odlišný od pojistníka, se vyplňují při změnách těchto údajů a při změně obmyšleného, pojištěný pak musí tento návrh podepsat. Vždy vyplňte aktuální údaje. Pokud kterýkoli z údajů uvedete v nové podobě, aktualizujeme jej pro Vás na všech smlouvách administrovaných NN.					
	Příjmení ¹⁾		Jméno ¹⁾	Titul	Pohlaví ¹⁾ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo ¹⁾	Místo narození (město a země)	Státní občanství ¹⁾	E-mail		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do		
	Místo trvalého pobytu ¹⁾ (ulice a číslo popisné)	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví/Obor				

2. pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)	Údaje o pojištěném, je-li odlišný od pojistníka, se vyplňují při změnách těchto údajů a při změně obmyšleného, pojištěný pak musí tento návrh podepsat. Vždy vyplňte aktuální údaje. Pokud kterýkoli z údajů uvedete v nové podobě, aktualizujeme jej pro Vás na všech smlouvách administrovaných NN.					
	Příjmení ¹⁾		Jméno ¹⁾	Titul	Pohlaví ¹⁾ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo ¹⁾	Místo narození (město a země)	Státní občanství ¹⁾	E-mail		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do		
	Místo trvalého pobytu ¹⁾ (ulice a číslo popisné)	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)			
	Povolání (činnost, profese, pozice)	Odvětví/Obor				

Změna pojistníka

Změna pojistníka (tento návrh musí být podepsán stávajícím i novým pojistníkem a rovněž osobou oprávněnou provést za pojišťovnu identifikaci nového pojistníka ve smyslu níže citovaného zákona – např. poradce/ zaměstnanec Obchodního místa NN). Současně je nutné vyplnit níže v tomto návrhu část „Doplnění identifikace pojistníka ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., popř. změna těchto údajů“. V případě, že je novým pojistníkem právnická osoba, přiloží se k návrhu Čestné prohlášení o konečném majiteli a vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením identifikačních údajů osob oprávněných jednat za danou právnickou osobu.

Údaje o novém pojistníkovi (nutné vyplnit všechny údaje):

Příjmení / Obchodní název společnosti		Jméno	Titul	Pohlaví <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
Rodné číslo/ IČO		Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail	
Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:		Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do	
Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné) / Sídlo společnosti		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
Povolání (činnost, profese, pozice)			Odvětví/Obor		

Doplnění identifikace – Vyplní pouze pojistník, zákonný zástupce pojistníka a osoba jednající na základě plné moci za pojistníka. V případě změny pojistníka vyplní tuto část nový pojistník.

Část A

Uvedte, 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 vyjmenovaných? 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 autodily; 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 osobou²⁾ 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)

Uvedte zdroj svého majetku, příp. i dluhu (i více možností současně):

- závislá činnost (zaměstnání) podnikání kapitálový majetek vlastnictví nemovitosti (nájem/hypoteční úvěr) dědictví
 podíl/vlastnictví obchodní společnosti licenční poplatky jiný majetek, případně dluh – uveďte:

Uvedte 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 identifikaci³⁾:

Země daňové rezidence Daňové identifikační číslo

Doplnění identifikace

Zavedení vinkulace – do výše nesplaceného úvěru **Zavedení vinkulace** – do výše % pojistného plnění

K zajištění úvěru u – název finanční instituce IČO

Adresa pobočky:

Ulice PSČ Město

Pojistník (a pojištěný) sjednáním vinkulace pojistného plnění zmocňuje pojišťovnu, aby ve vztahu k této pojistné smlouvě informovala uvedenou finanční instituci oprávněnou z vinkulace o výši pojistné částky, době trvání pojištění, vinkulacích, obmyšlených a o změnách v těchto údajích, dále o změně pojistníka, neplacení pojistného o zániku pojistné smlouvy a o změnách tohoto zmocnění.

Zrušení vinkulace – název finanční instituce

Změna / sjednání obmyšlených osob (u smluv uzavřených před 1. 1. 2005 osob určených dle § 817 zákona č. 40/1994 Sb.). Uvede se kompletně nové určení obmyšlených, včetně těch, které se nemění.
Součet podílů nesmí být vyšší než 100 %.

Pro případ smrti 1. pojištěného – Příjmení a jméno	Datum narození	Podíl v %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pro případ smrti 2. pojištěného – Příjmení a jméno	Datum narození	Podíl v %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zrušení všech obmyšlených sjednaných v pojistné smlouvě

Obmyšlený se určuje jménem (tj. jménem, příjmením a datem narození). Místo určení jménem lze obmyšleného určit i vztahem k pojištěnému (manžel/ka, otec, matka, rodiče, syn, dcera, děti, vnuk, vnučka, bratr, sestra, sourozenci, registrovaný partner). V případě určení oběma způsoby má přednost určení jménem. Není-li obmyšlený určen v době pojistné události, nabývají práva na pojistné plnění osoby uvedené v příslušných ustanoveních zákona. Pojistník svým podpisem potvrzuje, že pokud určil fyzickou osobu/y jako obmyšlenou osobu/y, disponuje předchozím písemným souhlasem obmyšlené osoby/osob s poskytnutím její/jejich osobních údajů pro zpracování za účelem plnění pojistné smlouvy a tento souhlas umí pojišťovně na požádání kdykoliv předložit.

Ostatní změny

Elektronická komunikace a servis: 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: Fotokopie 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 o ochraně osobních údajů na našich webových stránkách. Příložením fotokopie průkazu totožnosti dáváte souhlas s jejím zpracováním a potvrzujete, že jste se seznámil/a s obsahem tohoto Poučení.

Prohlášení pojistníka a pojištěných: Pojistník (a pojištěný) potvrzuje svým podpisem převzetí kopie návrhu, a že tomuto návrhu na změnu rozumí. Návrh je nutné doručit do sídla pojišťovny: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 (tj. doručení pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny). Změny se neprovádí zpětně, přičemž sjednání/zrušení připojištění, změna pojistného/pojistné částky/denní dávky (včetně příspěvku zaměstnavatele), změna frekvence či způsobu placení, převod pojištění do splaceného stavu a přerušení placení může být provedeno pouze s účinností k datu splatnosti pojistného. Změna protiinflačního programu a změna doby trvání pojištění/připojištění může být nadto provedena pouze s účinností k datu výročí počátku pojištění. Tzn. přijme-li pojišťovna tento návrh, účinnost příslušné změny nastane a) u změn, které lze provést jen k datu splatnosti pojistného, k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li dohodnuto datum pozdější, b) u změn, které lze provést jen k výročí, k datu výročí po doručení tohoto návrhu pojišťovně, a c) u ostatních změn účinnost nastane nejpozději k nejbližšímu pracovnímu dni po doručení tohoto návrhu pojišťovně. Bude-li tento návrh neúplný nebo vykazovat vady, považuje se za doručení až dnem doplnění veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad. Pojišťovna je oprávněna přijmout nebo odmítnout jednotlivé požadavky změn na tomto návrhu samostatně.

Datum a podpis	Dne <input type="text"/>			<input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> plná moc <input type="checkbox"/> opatrovník
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Podpis pojistníka / popř. jeho zástupce	Podpis 1. pojištěného / popř. jeho zástupce	Podpis 2. pojištěného / popř. jeho zástupce	Příjmení a jméno zástupce pojištěného / pojistníka

Podpis pojištěného je nutný v případě změny obmyšlené osoby a/nebo v případě změny osobních údajů pojištěného. Je-li pojištěný zastoupen a příslušný zástupce není současně pojistník, pak je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením kompletních identifikačních údajů zástupce. Obdobně to platí pro případného zástupce pojistníka.

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

Vysvětlivky:

- 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). U právnických osob je průkaz totožnosti nahrazen originálem výpisu z obchodního rejstříku z data ne staršího 3 měsíců.
- 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 správci 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.