

Žádost o ukončení pojistné smlouvy

Číslo pojistné smlouvy

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, 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 „pojišťovna“ nebo „NN“)

Vždy se vyplní aktuální údaje o pojistníkovi, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů.

| | |
|------------------------|---------------------|
| Příjmení ¹⁾ | Jméno ¹⁾ |
|------------------------|---------------------|

| | | | |
|---------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 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 | PSČ | Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR) |
|---|-----|--|

Korespondenční adresa v ČR (nevypíňujte, pokud je shodná s adresou trvalého bydliště)

| | |
|-------------------|--------|
| Kontaktní telefon | E-mail |
|-------------------|--------|

Prohlášení pojistníka – politicky exponovaná osoba ²⁾

☐ 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 rezident ³⁾

☐ 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 příjmů pouze v ČR (tzn. políčko zůstane nezaškrtnuté), je nutné doložit potvrzení o přechodném pobytu v ČR, případně daňový domicil.

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).

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.

Způsob ukončení produktů NN z řady Orange a již nenabízených produktů životního pojištění bývalé Aegon pojišťovny

Pojistník podává výpověď pojistné smlouvy. Pojistná smlouva zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém uplyne šestitýdenní výpovědní lhůta od doručení žádosti do sídla pojišťovny. Pokud bude žádost doručena do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, pojištění zaniká uplynutím 8 denní výpovědní doby od doručení žádosti do sídla pojišťovny.

Způsob ukončení již nenabízených produktů životního pojištění ING/NN

Pojistník žádá o ukončení pojistné smlouvy s výplatou odkupného. Pokud nárok na výplatu odkupného nevznikl, pojištění žádá o ukončení smlouvy dohodou, a to k poslednímu dni sjednaného pojistného období, ve kterém byla žádost doručena pojišťovně (tj. k nejbližší následující splatnosti pojistného). Pokud bude žádost doručena do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, pojištění zaniká uplynutím 8denní výpovědní doby od doručení žádosti do sídla pojišťovny.

Upozornění: K datu ukončení budou v souladu s pojistnými podmínkami vypovězena všechna pojištění a připojištění sjednaná výše uvedenou pojistnou smlouvou. V případě, že je na pojistné smlouvě nastaven pravidelný výběr, bude toto nastavení zrušeno před datem ukončení pojistné smlouvy. Pojistník bere na vědomí, že předčasné ukončení smlouvy nemusí být finančně výhodné ani výhodné z hlediska ztráty pojistného krytí a daňového hlediska.

Při vzniku nároku na odkupné či přeplatek pojištění žádá výplatu zaslat níže uvedeným způsobem. Není-li vybrán způsob výplaty, má se za to, že pojištění žádá zaslat částku na adresu trvalého bydliště pojištěníka uvedenou výše v této žádosti.

☐ **na bankovní účet**, u kterého jsem vlastníkem nebo spoluvlastníkem

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| předčíslí | číslo účtu | kód banky |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| variabilní symbol | specifický symbol | konstantní symbol |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

☐ **poštovní poukázkou** na mou adresu trvalého bydliště uvedenou výše

☐ **na pojistnou smlouvu u NN Životní pojišťovny č.** , při převodu na Investiční životní pojištění si přeji částku zainvestovat jako (nebude-li vybrána ani jedna z možností, bude platba zainvestována jako mimořádné pojistné):

☐ běžné pojistné Kč ☐ mimořádné pojistné Kč

Upozornění

Pojišťovna požaduje, aby při výplatě částky rovné nebo vyšší než 25 000 Kč na klientův účet, z kterého bylo hrazeno pojistné, byl podpis pojistníka ověřen zástupcem NN (finančním poradcem / zaměstnancem NN).

Pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis osoby uplatňující nárok na výplatu odkupného byl úředně ověřen (notář/obecní úřad/CzechPOINT):

- při výplatě částky rovné nebo vyšší než 25 000 Kč na jiný klientův účet, než z jakého bylo hrazeno běžné pojistné.
- při výplatě částky vyšší než 500 000 Kč.

Žádost je nutné doručit do sídla pojišťovny: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 (tj. doručení pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny). Žádost nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně.

Prohlášení

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. Přiložením fotokopie průkazu totožnosti dáváte souhlas s jejím zpracováním a potvrzujete, že jste se seznámil/a s obsahem tohoto Poučení.

Souhlas pojištěné osoby

Je-li pojistník odlišný od 1.pojištěného, který není podepsán na pojistné smlouvě, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas 1.pojištěného stvrzený podpisem. Totožnost pojištěné osoby je ověřena oproti platnému průkazu totožnosti za osobní přítomnosti zástupce NN (finanční poradce / zaměstnanec NN) nebo je podpis pojištěného úředně ověřen (notář/obecní úřad/CzechPoint).

| | | | |
|---|--------------------------------------|------------|--|
| Příjmení | | Jméno | |
| Rodné číslo | Místo narození (i stát není-li v ČR) | | Státní příslušnost |
| Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> pas | Číslo průkazu | Vydaný kým | Platný do |
| Trvalé bydliště (ulice a číslo popisné) | | PSČ | Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR) |

Pojištěný svým podpisem uděluje souhlas s výplatou odkupného dle žádosti pojistníka.

Dne

Podpis pojištěného

Zástupce NN

| | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|---|
| 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 samostat. zprostřed. <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. | | | |

Datum a podpis

Datum podpisu

Jméno, příjmení, datum narození

Podpis pojistníka ⁴⁾

Podpis zástupce NN

⁴⁾ Pojišťovna je oprávněna požadovat úřední ověření totožnosti pojistníka.