

IDENTIFIKACE FYZICKÉ OSOBY OPRAVNĚNÉ K PŘIJETÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ Z POJISTNÉ UDÁLOSTI

Pojistná smlouva číslo:

Pojistná událost číslo:

- prováděná pro účely životního pojištění **dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu**, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 253/2008 Sb.“)
- prováděná **dle zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 164/2013 Sb.“) včetně Dohody FATCA** (Dohoda mezi ČR a USA obecně známá jako Foreign Account Tax Compliance Act)



POJISTITEL

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 63 99 85 30, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze – oddíl B, vložka 3433, klientská linka: **957 444 555**
Adresa pro zasílání korespondence: Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

OPRAVNĚNÁ OSOBA

Jméno:	Příjmení:	Titul:	Rodné číslo: ¹
Trvalý pobyt / ulice:		Číslo popisné:	PSČ:
Obec (dodací pošta):		Stát trvalého pobytu jiný než ČR, ZIP kód: ²	
Daňový rezident ³ jiného státu než ČR: <input type="checkbox"/>	uvedte kterého:	Daňové identifikační číslo (DIČ): ⁴	
Fyzická osoba podnikající: ⁵ <input type="checkbox"/>	IČO:	Sídlo:	

¹ u cizinců bez rodného čísla vyplňte datum narození a pohlaví

² není-li uvedeno, platí Česká republika

³ viz dle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Za daňového rezidenta jiného státu než ČR se považuje oprávněná osoba, která je podrobena zdanění v jiném státě z důvodu místa narození/bydliště/trvalého pobytu/místa podnikání nebo podobného kritéria.

⁴ uveďte daňové identifikační číslo daňového rezidenta v jiném státě než ČR

⁵ uveďte, pokud v daném obchodním vztahu vystupujete jako podnikatel

ZÁSTUPCE OPRAVNĚNÉ OSOBY⁶

Jméno:	Příjmení:	Titul:	Rodné číslo: ¹
Trvalý pobyt / ulice:		Číslo popisné:	PSČ:
Obec (dodací pošta):		Stát trvalého pobytu jiný než ČR, ZIP kód: ²	
Vztah k pojistníkovi: <input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> zmocněnec <input type="checkbox"/> opatrovník			
Doklad: <input type="checkbox"/> rodný list <input type="checkbox"/> plná moc <input type="checkbox"/> pravomocné rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka <input type="checkbox"/> jiný, jaký:			

⁶ vyplňte údaje zákonného zástupce / zmocněnce / opatrovníka

Součástí tohoto tiskopisu je kopie příslušného dokladu.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE OPRAVNĚNÉ OSOBY, PŘÍPADNĚ JEJÍHO ZÁSTUPCE

Druh dokladu:	Číslo dokladu:	Platnost do:
Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	Místo narození:	Stát narození: ²
Státní občanství: ^{2,7}	Vydal (orgán, sídlo orgánu, stát):	

⁷ v případě více státních občanství uveďte všechna

VÝPLATA POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Plnění poukažte na účet č.:	Kód banky:
-----------------------------	------------

Pokud není vyplněno číslo účtu, pošle ČPP pojistné plnění na adresu uvedenou výše. Při zaslání plnění na adresu bude z této částky odečten poplatek dle platného sazebníku/ přehledu poplatků.

PROHLÁŠENÍ O POLITICKY EXPONOVANÉ OSOBĚ (TÝKÁ SE POUZE FYZICKÉ OSOBY)

Oprávněná osoba, případně její zástupce, prohlašuje, že je / není nebo v posledních 12 měsících byl / nebyl politicky exponovanou osobou (dále též „PEP“) ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

V případě kladné odpovědi (v souvislosti se statusem PEP) uveďte jednu z následujících možností:

Oprávněná osoba, příp. její zástupce:

- vykonává nebo v posledních 12 měsících vykonával tuto významnou veřejnou funkci:

- je osobou blízkou k této osobě (uveďte vztah k osobě ve významné veřejné funkci a její funkci, a to i pokud ji vykonávala v posledních 12 měsících):

- je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, jako osoba ve významné veřejné funkci, nebo v jiném blízkém podnikatelském vztahu s takovou osobou, nebo je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, které byly vytvořeny ve prospěch osoby ve významné veřejné funkci (uveďte druh vazby na osobu ve významné veřejné funkci a její funkci, a to i pokud ji vykonávala v posledních 12 měsících):

FATCA

Americká (US) osoba

<input type="checkbox"/> Daňové americké číslo (TIN)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Doloženo formulářem W-9	
<input type="checkbox"/> Cestovní pas USA číslo	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Doloženo kopií	Platnost do <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zelená karta číslo	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Doloženo kopií	Platnost do <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Jiný identifikační doklad	<input type="text"/>		Číslo <input type="text"/>

Neamerická osoba (NON-US)

Doloženo formulářem W-8BEN

Oprávněná osoba prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Oprávněná osoba prohlašuje, že pokud se v průběhu trvání pojištění stane subjektem spadajícím pod režim FATCA (tj. například daňovým rezidentem USA, občanem USA, osobou s adresou sídla/pobytu v USA) nebo daňovým rezidentem jiného státu než ČR, neprodleně oznámí tuto skutečnost pojistiteli. Oprávněná osoba se zavazuje poskytnout pojistiteli součinnost při prověřování a zjišťování pojistné smlouvy jako oznamovaného účtu podle Úmluvy o vzájemné správní pomoci v daňových záležitostech a podle zákona č. 164/2013 Sb. Oprávněná osoba bere na vědomí, že uvedené údaje v tomto tiskopisu mohou být použity u všech platných pojistných smluv spravovaných ČPP. Oprávněná osoba souhlasí se zpracováním údajů poskytnutých za účelem prověření a zjišťování pojistné smlouvy jako oznamovaného účtu dle dohody FATCA, dle Úmluvy o vzájemné správní pomoci v daňových záležitostech a podle zákona č. 164/2013 Sb.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE OVĚŘIL ZPROSTŘEDKOVATEL POJIŠTĚNÍ / PRACOVNÍK POJIŠŤOVNY

Osoba, která provedla identifikaci oprávněné osoby podle platných právních předpisů (zejména zákona č. 253/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a ověřila fyzickou podobu klienta s vyobrazením na předloženém průkazu totožnosti.

Číslo zprostředkovatele pojištění:	Telefon:
Identifikace zprostředkovatele (jméno, příjmení nebo název společnosti)	
Ident. číslo:	Jméno, příjmení, titul:

PODPISY

V dne

podpis zprostředkovatele pojištění

podpis identifikované osoby

POUČENÍ PRO KLIENTA

Tento formulář se používá pro identifikaci a kontrolu fyzické osoby pro účely životního pojištění, v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů a se zákonem č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, včetně Dohody FATCA.

POLITICKY EXPONOVANÁ OSOBA

Politicky exponovanou osobou se ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. rozumí:

fyzická osoba

- a) která je nebo v **posledních 12 měsících byla** ve významné veřejné funkci **s celostátním nebo regionálním významem**,⁷ jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy (zejména starosta, obce s rozšířenou působností, primátor, hejtman, s výjimkou člena zastupitelstva obce či kraje a starostů obcí I. a II. typu), soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je -li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo **fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci**,
- b) která je
1. osobou blízkou k osobě uvedené v písmenu a),
 2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
 3. skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

Je -li dána povinnost identifikace klienta, je vždy nutné zjistit (např. dotazem), zda klient je či není politicky exponovanou osobou.

Více informací na: <https://www.cpp.cz/seznam-vyznamnych-verejnych-funkci>

⁷ Všechny významné veřejné funkce, které jsou v České republice považovány za významné a zakládají statut PEP jsou uvedeny v příloze č. 1 Metodického pokynu Finančního analytického úřadu č.7

DOHODA FATCA A ZÁKON Č. 164/2013 SB.

Pojistná smlouva spadá pod režim dohody FATCA nebo pod režim zákona č. 164/2013 Sb. v případě, že klient prohlásí v rámci pojistné smlouvy nebo své žádosti postoupené pojistiteli, že je daňovým rezidentem jiného státu než ČR, resp. v případech, kdy naplňuje tzv. indicie, ze kterých pojistiteli vyplývá, že klient nebo jeho zástupce:

- je občanem nebo daňovým rezidentem USA (pro účely FATCA)
- má místo narození v USA (pro účely FATCA)
- má korespondenční adresu v USA (pro účely FATCA)
- má bankovní účet v USA (pro účely FATCA)
- je rezidentem jakéhokoliv jiného státu než USA nebo ČR
- má adresu sídla v jakémkoliv jiném státu než ČR
- má US telefonní číslo (telefonní číslo začínající předčíslem 001 nebo +1) (pro účely FATCA)
- má telefonní číslo jakéhokoliv jiného státu než ČR a žádné telefonní číslo v ČR (tedy s předvolbou +420)
- má nastaven trvalý příkaz k převodu finančních prostředků na účet vedený v jakémkoliv jiném státu než ČR
- uvedl adresu pro úschovu pošty nebo adresu osoby přebírající poštu v jakémkoliv jiném státě než ČR a zároveň ČPP neevduje žádnou jinou adresu klienta.

Není -li klient daňovým rezidentem USA a nemá -li k USA žádný vztah, zvolí variantu „Neamerická osoba (NON -US)“. Pokud klient, který označil variantu „Neamerická osoba (NON -US)“ a zároveň splňuje některou z US indicí uvedených výše, je potřeba dále doložit vyplněný formulář W-8BEN. Bude-li klient označen jako US osoba, je potřeba společně s tímto formulářem doložit i formulář W-9.

Pojistná smlouva spadá pod režim Dohody FATCA v případě, že kapitálová hodnota pojistné smlouvy, nebo v součtu pro všechny pojistné smlouvy uzavřené s pojistitelem, dosáhne nebo překročí kdykoliv v průběhu trvání pojištění výši 50 000 USD (dle platného kurzu vyhlášeného ČNB).

V souladu s Dohodou FATCA a zákonem č. 164/2013 Sb. je pojistitel povinen reportovat údaje o pojistné smlouvě v rozsahu stanoveném Dohodou FATCA a zákonem č. 164/2013 Sb.