



Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „ČPP“), Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, IČ: 63998530, telefon: 957 444 555

**Adresa pro zaslání korespondence: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, P. O. BOX 28, 664 42 Modřice.**

**Tento dokument je možné zaslat přes [www.mojecpp.cz](http://www.mojecpp.cz), záložka Stav škody a vložení podkladů ke škodě.**

|                         |
|-------------------------|
| Číslo pojistné smlouvy: |
| Datum konce pojištění:  |

## OSOBA OPRÁVNĚNÁ K PŘIJETÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný, v případě produktu Štístko je jím pojistník.

Prosíme o čitelné vyplnění všech údajů. Pokud na níže uvedené dotazy odpovídáte Ano, a dále pro výběr požadované varianty, označte tuto odpověď křížkem. ☒ Není-li vyplněno Ano, platí odpověď Ne.

|                                                                    |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Jméno, příjmení, titul / název právnické osoby:                    | Rodné číslo / IČO:                                         |
| Nebylo-li rodné číslo přiděleno, vyplňte datum narození a pohlaví: | <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena |
| Adresa bydliště / sídlo:                                           |                                                            |
| Telefon:                                                           | E-mail pro elektronickou komunikaci:*                      |

**\*E-mail bude použit jen pro tuto škodní událost. Jeho uvedením oprávněná osoba souhlasí s komunikací primárně elektronickou formou. Pokud není vyplněn a je již zadán souhlas s elektronickou komunikací, bude ČPP zasílat komunikaci primárně na e-mailovou adresu uvedenou v pojistné smlouvě.**

### Zákonný zástupce

|                                                                    |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Jméno, příjmení, titul, vztah k pojištěnému:                       | Rodné číslo:                                               |
| Adresa bydliště:                                                   | <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena |
| Nebylo-li rodné číslo přiděleno, vyplňte datum narození a pohlaví: |                                                            |

V případě výplaty pojistného plnění, které náleží nezletilému, je třeba, aby zákonný zástupce nezletilého předložil **kopii rodného listu** nezletilého dítěte a vyplnil a podepsal formulář **Čestné prohlášení (nezletilý)**, ve kterém potvrdí, že je způsobilý k právnímu jednání v plném rozsahu, že nebyl zbaven svých rodičovských práv a že si je vědom skutečnosti, že plnění přebírá ve prospěch dítěte.

### Ověření identifikace osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, příp. zákonného zástupce:

|                                                                                                               |                                                   |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|
| Druh dokladu (OP, CP, ŘP):                                                                                    | Číslo dokladu:                                    | Platnost do:                   |
| Doklad vydal - orgán, sídlo orgánu; stát: <sup>1</sup>                                                        |                                                   |                                |
| Obec narození:                                                                                                | Stát narození: <sup>1,3</sup>                     | Státní občanství: <sup>1</sup> |
| Stát trvalého pobytu jiný než ČR; ZIP kód: <sup>1</sup>                                                       |                                                   |                                |
| Jste ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. politicky exponovanou osobou? <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Ano |                                                   |                                |
| Daňový rezident <sup>2</sup> i jiného státu než ČR? <input type="checkbox"/> Ano                              | Stát daňového rezidenta jiný než ČR: <sup>3</sup> | DIČ: <sup>4</sup>              |

## VOLBA VARIANTY VÝPLATY POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Volbu označte křížkem – volba je závazná a nelze ji dodatečně měnit. ☒

### ☐ 1. Převod pojistného plnění (úhrada pojistného) na nově sjednané pojištění.

Ve výši:  Na pojistnou smlouvu číslo:

### ☐ 2. Jednorázová výplata pojistného plnění.

**Výplatu pojistného plnění** nebo zůstatek pojistného plnění po úhradě pojistného na nově sjednané pojištění vyplátte:

|                |            |
|----------------|------------|
| Na účet číslo: | 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.

## Zprostředkovatel pojištění / zaměstnanec pojišťovny:<sup>6</sup>

|                                         |          |
|-----------------------------------------|----------|
| Jméno a příjmení, titul:                |          |
| Číslo zprostředkovatele / osobní číslo: | Telefon: |

V  dne

podpis pojištěného, resp. zákonného zástupce

podpis zprostředkovatele pojištění, příp. zaměstnance pojišťovny

pro produkt Štístko podpis pojistníka

<sup>1</sup> Není-li uvedeno, platí Česká republika.

<sup>2</sup> Viz dle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Za daňového rezidenta jiného státu než ČR se považuje osoba, která je podrobena zdanění v tomto jiném státě z důvodu místa narození / bydliště / trvalého pobytu / místa podnikání nebo podobného kritéria.

<sup>3</sup> Jste-li daňovým rezidentem USA, držitelem cestovního pasu USA nebo oprávnění k pobytu v USA, tzn. zelené karty, nebo entitou založenou dle práva USA nebo práva jiného státu než ČR, specifikovanou americkou osobou nebo jste-li ovládán osobou, jež je státním občanem nebo rezidentem USA nebo jiného státu než ČR, vyplňte formulář Identifikace fyzické osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění / Identifikace právnické osoby.

<sup>4</sup> Jste-li daňovým rezidentem jiného státu než ČR, uveďte svoje daňové identifikační číslo v tomto státě.

<sup>5</sup> Politicky exponovanou osobou je fyzická osoba, která je anebo v předchozích 12 měsících byla ve významné veřejné funkci, případně jí osoba blízká, a dále společník nebo skutečný majitel stejné právnické osoby/svěřenského fondu či právnické osoby/svěřenského fondu, které byly vytvořeny ve prospěch takové osoby. Více informací na: <https://www.cpp.cz/pep>

<sup>6</sup> Ověření identifikace osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění musí být provedeno oprávněným zaměstnancem pojišťovny, jinou osobou, která oprávněním pojistitele disponuje, případně může být provedeno notářským zápisem, obecním / krajským úřadem s rozšířenou působností (tato forma ověření bude přiložena jako příloha).

## Zpracování osobních údajů

Informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je trvale dostupný na webové stránce [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v sekci „O společnosti“.

ČPP upozorňuje, že ten, kdo při uplatnění nároku na plnění z pojistné smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestněprávních předpisů.

ČPP má právo na účelně vynaložené náklady šetření v případě nepravdivých a hrubě zkreslených údajů o rozsahu pojistné události.

Pojistník i pojištěný berou na vědomí a souhlasí s tím, že vlastnoruční podpisy osob na této žádosti jsou nahrazeny mechanickými prostředky (faksimile nebo reprodukce podpisu).

## Upozornění

Berte prosím na vědomí, že vztahy mezi rodiči a dítětem, příp. zastoupení dítěte ve věcech správy jeho majetku upravuje zejména zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“). Dle tohoto zákona jsou rodiče odpovědní a mají právo na zastupování dítěte a spravování jeho jmění v běžných záležitostech. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit soud a v případě, že rodič nemůže dítě zastupovat, jmenuje soud dítěti opatrovníka. K právnímu jednání, které se týká jmění dítěte, potřebují rodiče souhlas soudu, ledaže se jedná o běžné záležitosti nebo o záležitosti sice výjimečné, ale týkající se zanedbatelné majetkové hodnoty.