



000000000Z7110



Číslo nabídky / pojistné smlouvy

Číslo pojistné události

Identifikace a základní kontrola klienta – fyzické osoby

- prováděná 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
- prováděná dle zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní, ve znění pozdějších předpisů

A. POJISTITEL	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897				
B. KLIENT – ÚČASTNÍK POJIŠTĚNÍ	Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	
	Občanský průkaz ČR nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)		Platnost průkazu do	Místo narození	Stát narození
	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?	<input type="checkbox"/> Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR?) Kterého?	DIČ ³⁾	Jste politicky exponovaná osoba (PEP)? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pohlaví ⁴⁾ <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
	Adresa trvalého pobytu / bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
	Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ⁴⁾	<input type="checkbox"/> Jste fyzická osoba podnikající? ²⁾	IČO	
C. ZÁSTUPCE KLIENTA – ÚČASTNÍKA POJIŠTĚNÍ	Identifikovaná osoba je ve vztahu ke klientovi – účastníku pojištění uvedeném v části B. <input type="checkbox"/> zákonným zástupcem <input type="checkbox"/> opatrovníkem <input type="checkbox"/> zmocněncem				
	Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	
	Občanský průkaz ČR nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)		Platnost průkazu do	Místo narození	Stát narození
	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?	<input type="checkbox"/> Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR?) Kterého?	DIČ ³⁾	Jste politicky exponovaná osoba (PEP)? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pohlaví <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
	Adresa trvalého pobytu / bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ⁴⁾				
D. DOKLADY PŘEDLOŽENÉ ZÁSTUPCEM KLIENTA – ÚČASTNÍKA POJIŠTĚNÍ	<input type="checkbox"/> rodný list dítěte <input type="checkbox"/> průkaz totožnosti dítěte / osoby, které byla omezena svéprávnost		<input type="checkbox"/> pravomocné rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka osobě, které byla omezena svéprávnost <input type="checkbox"/> plná moc		
	<input type="checkbox"/> jiný/jiné, uveďte jaký/jaké:				
	Údaje z tohoto dokladu / těchto dokladů se zaznamenávají v části B.		Kopie příslušného dokladu je nedílnou součástí tohoto tiskopisu.		
E. KONTROLA KLIENTA (zákon č. 253/2008 Sb.)	Klientovi bude poskytnuto plnění z pojistné smlouvy <input type="checkbox"/> dosahující ekvivalentu 15 000 EUR a vyšší <input type="checkbox"/> v jakékoliv výši a je PEP <input type="checkbox"/> v jakékoliv výši a splnil jinou podmínku dle uvedeného zákona				
	Plánované použití finančních prostředků				
	Klient hradí	<input type="checkbox"/> běžné/jednorázové pojistné	ve výši	Kč	
		<input type="checkbox"/> mimořádné pojistné pod specifickým symbolem	ve výši	Kč	
	Pokud vedle investice sledujete provedením mimořádného vkladu další účel ve smyslu uvedeného zákona, prosím, uveďte jej:				
<input type="checkbox"/> z příjmu ze závislé činnosti	povolání:	zaměstnavatel, obor:			
<input type="checkbox"/> z podnikání	IČO:	název firmy:			
	obor podnikání:	místo podnikání / sídlo:			
<input type="checkbox"/> z jiného zdroje	uveďte z jakého:				
F. FATCA (zákon č. 164/2013 Sb.)	<input type="checkbox"/> Americká (US) osoba	<input type="checkbox"/> Daňové identifikační číslo (TIN):	<input type="checkbox"/> Doloženo formulářem W-9		
	<input type="checkbox"/> Cestovní pas USA	<input type="checkbox"/> Zelená karta	číslo	platnost do	
	<input type="checkbox"/> Jiný identifikační doklad jaký	číslo		
	<input type="checkbox"/> Neamerická (NON-US) osoba			<input type="checkbox"/> Doloženo formulářem W-8BEN	
	Zvolte jednu z variant a doložte vždy odpovídajícími doklady: Americká (US) osoba - formulář W-9 Neamerická (NON-US) osoba - formulář W-8BEN				
G. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ	Zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu – Pojistník popř. jeho zástupce bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojišťitel pro nezbytné plnění smlouvy a na základě svých oprávněných zájmů a pro splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní. Informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky, právo na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa.“				
	Identifikovaná osoba prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé, správné a úplné, a zavazuje se, že bez zbytečného odkladu oznámí pojišťiteli jakoukoli jejich změnu. Identifikovaná osoba se zavazuje zajistit pojišťiteli součinnost při prověřování a zjišťování pojistné smlouvy jako oznamovaného účtu podle zákona č. 164/2013 Sb.				
Datum				
	Jméno a příjmení osoby, která provedla identifikaci / název ziskatele	Podpis osoby, která provedla identifikaci / ziskatele	Podpis klienta/zástupce klienta, je-li vyplněna část C.		
Ziskatelské číslo / identifikace partnera (HR)	Osobní číslo spolupracovníka ziskatele / identifikace poradce	Telefon	E-mail	Osoba, která provedla identifikaci / ziskatel, ověřila identifikační údaje a shodu podoby identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti.	

Poučení pro klienta a pokyny k vyplnění formuláře

- ▶ 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, v platném znění (dále jen „zákon 253/2008 Sb.“), dále se zákonem č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, (dále jen „zákon 164/2013 Sb.“) včetně zákona FATCA.
- ▶ **Veškeré údaje se vyplňují hůlkovým písmem! Formulář musí být řádně podepsán osobou, která je identifikována (tj. buď klientem nebo jeho zástupcem), a osobou, která za pojistitele provádí identifikaci. Identifikaci na tomto formuláři může provést Váš pojišťovací poradce nebo pracovníci na jednotlivých pobočkách pojišťovny Kooperativa.** (Případně můžete o provedení identifikace požádat notáře nebo kontaktní místo veřejné správy (CzechPoint). O provedení identifikace sepiší tyto orgány veřejnou listinu, jejíž součástí jsou čitelné kopie dokladů, podle kterých byla identifikace provedena. V zahraničí je možné využít zastupitelský úřad České republiky.)
- ▶ Vyplnění údajů v části B je povinné vždy, je-li formulář Identifikace a kontrola klienta pojistitelem požadován. **V Části B.** uveďte údaje o identifikovaném klientovi (pojistník, pojištěný, oprávněná osoba jako příjemce plnění v případě smrti pojištěného). Je-li klient daňovým rezidentem jiného státu než ČR, pojistitel shromažďuje osobní údaje dle zákona 164/2013 Sb. a předává je příslušnému správci daně. Klient je oprávněn uplatnit svá práva na ochranu osobních údajů.
- ▶ **Část C.** se vyplní jen v případě, **je-li identifikován zástupce klienta - účastníka pojištění.** Jde o tyto případy:
 - > zákonný zástupce (např. rodič) - je-li klientem nezletilá osoba, > opatrovník,
 - > zmocněnec zastupující klienta na základě plné moci.
- ▶ **Identifikační údaje v části B. a C.:**
 - > Nebylo-li identifikované osobě přiděleno rodné číslo (zpravidla u cizích státních příslušníků), uveďte se v poli „rodné číslo“ datum narození ve tvaru rrrmdd/9999.
 - > Není-li vyplněn údaj o státu narození, platí, že jde o Českou republiku (ČR) pouze v případě, že tak lze jednoznačně odvodit z uvedeného místa narození.
- ▶ **Část D.** se vyplní jen v případě, je-li identifikován zástupce klienta - účastníka pojištění - tj. **je-li vyplněna i část C.** V části D. se uvedou doklady předložené zástupcem klienta – účastníka pojištění. **Zástupce klienta – účastníka pojištění** je povinen doložit **identifikační údaje klienta – účastníka pojištění**, a to např. rodným listem nebo průkazem totožnosti nezletilého dítěte či osoby, které byla omezena svéprávnost. Údaje z těchto předložených dokladů **se zaznamenají v části B.** (bez souhlasu zástupce klienta nelze pořizovat kopie těchto dokladů). Nemusí být vyplněny všechny údaje – např. údaje o průkazu totožnosti, pokud nezletilé osobě nebyl dosud vydán. Z pravomocného rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka a z plné moci je nutné pořídit kopii a přiložit ji k tomuto formuláři.
- ▶ **Část E.** formuláře se vyplní vždy.
- ▶ **Část F.** formuláře se vyplní v případě, že klient prohlásí v rámci pojistné smlouvy nebo své žádosti postoupené pojistiteli, že je daňovým rezidentem USA, resp. v případech, kdy naplňuje tzv. US indicie, tj. z jím uvedených údajů nebo informací známých pojistiteli vyplývá, že klient nebo jeho zástupce
 - > je daňový rezident USA
 - > je občan USA
 - > má místo narození v USA
 - > má adresu sídla/trvalého pobytu v USA
 - > má korespondenční adresu v USA
 - > má US telefonní číslo (telefonní číslo začínající předčíslem 001 nebo +1)
 - > má bankovní účet v USA

Není-li klient daňovým rezidentem USA a nemá k USA žádný vztah, zvolí v části F. formuláře variantu „Neamerická osoba (NON-US)“. Jedná-li se o klienta, který označil variantu „Neamerická osoba (NON-US)“, a zároveň splňuje některý z US indicí uvedených výše, je potřeba dále doložit vyplněný formulář W-8BEN.

Pojistná smlouva spadá pod režim FATCA v případě, že kapitálová hodnota pojistné smlouvy dosáhne nebo překročí v průběhu trvání pojištění výši 50 000 USD, povinnost vyplnit část F. formuláře je však platná pro všechny pojistné smlouvy stanovené pojistitelem, bez ohledu na tuto hranici. V souladu se zákonem FATCA je pojistitel povinen reportovat údaje o pojistné smlouvě v rozsahu stanoveném zákonem FATCA a mezivládní dohodou mezi ČR a USA o zlepšení dodržování daňových předpisů v mezinárodním měřítku a provádění zákona FATCA. V případě nedoložení dokladů, požadovaných v tomto formuláři, se vystavuje riziko reportování Vaší pojistné smlouvy pro účely zákona 164/2013 Sb. a FATCA příslušným finančním úřadům jakožto tzv. nespolupracujícího účtu a to jak při sjednání, tak v průběhu pojištění.

- ▶ **Politicky exponovanou osobou (PEP)** se ve smyslu zákona 253/2008 Sb. rozumí:
 - a) fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, 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, 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) fyzická osoba, která je
 - > osobou blízkou k osobě uvedené v písmenu a),
 - > 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
 - > skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

Povinnosti a omezení vztahující se k politicky exponovaným osobám se uplatní ještě nejméně po dobu 12 měsíců ode dne, kdy politicky exponovaná osoba přestala vykonávat příslušnou funkci; vždy však do doby, než se na základě hodnocení rizik vyloučí u klienta riziko specifické pro politicky exponované osoby. Po tuto dobu se ve stejném rozsahu uplatní také vůči klientovi, jehož skutečným majitelem je politicky exponovaná osoba, a vůči osobě, o níž je známo, že jedná ve prospěch politicky exponované osoby. Osobou blízkou se rozumí příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí. Blízkým podnikatelským vztahem se rozumí taková materiální provázanost v rámci podnikatelské činnosti, kdy prospěch nebo újmu jedné osoby by mohla druhá osoba důvodně pocítovat jako prospěch či újmu vlastní.