



Identifikace a základní kontrola 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

A. POJISTITEL	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika IČ 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897				
B. KLIENT – ÚČASTNÍK POJIŠTĚNÍ	Rodné číslo/IČ	Příjmení/Název firmy	Jméno	Titul	
¹⁾ Není-li vyplněno, platí státní občanství/stát narození/stát ČR. ²⁾ Je-li označeno křížkem Ano, považuje se klient – účastník pojištění za PEP, tj. politicky exponovanou osobu, bližší viz „Zásady používání formuláře“. ³⁾ Platnou variantu označte křížkem (platí i v ostatních kolonkách s možností více variant).	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?	Občanský průkaz ČR (číslo) nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)	Platnost průkazu do	Místo, stát narození ¹⁾	PEP ²⁾ <input type="checkbox"/> Ano
	Adresa trvalého pobytu/bydliště Ulice (místo), číslo popisné/orientační				Pohlaví ³⁾ <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
	Obec – dodací pošta				PSC
			<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ¹⁾		
C. ZÁSTUPCE KLIENTA – ÚČASTNÍKA POJIŠTĚNÍ	Identifikovaná osoba je ve vztahu ke klientovi – účastník pojištění uvedeném v části B. <input type="checkbox"/> zákonným zástupcem <input type="checkbox"/> zmocněncem <input type="checkbox"/> osobou jednajícím za právnickou osobu				
	Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	
¹⁾ Zde se vyplní identifikační údaje o druhé osobě jednajícím za klienta – účastníka pojištění právnickou osobou.	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?	Občanský průkaz ČR (číslo) nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)	Platnost průkazu do	Místo, stát narození ¹⁾	Pohlaví ³⁾ <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
	Adresa trvalého pobytu/bydliště Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSC
	Obec – dodací pošta				<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ¹⁾
Identifikovaná osoba je ve vztahu ke klientovi – účastník pojištění uvedeném v části B. ²⁾ <input checked="" type="checkbox"/> osobou jednajícím za právnickou osobu					
	Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	
	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?	Občanský průkaz ČR (číslo) nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát)	Platnost průkazu do	Místo, stát narození ¹⁾	Pohlaví ³⁾ <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
Adresa trvalého pobytu/bydliště Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSC	
Obec – dodací pošta				<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ¹⁾	
D. DOKLADY PŘEDLOŽENÉ ZÁSTUPCEM KLIENTA – ÚČASTNÍKA POJIŠTĚNÍ	<input type="checkbox"/> rodný list dítěte <input type="checkbox"/> průkaz totožnosti dítěte/osoby, která má omezenou způsobilost k právním úkonům nebo byla této způsobilosti zbavena		<input type="checkbox"/> pravomocné rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka osobě, která má omezenou způsobilost k právním úkonům nebo byla této způsobilosti zbavena <input type="checkbox"/> plná moc		
<input type="checkbox"/> jiný/jiné, uveďte jaký/jaké:		<input type="checkbox"/> výpis z obchodního rejstříku nebo z jiného úředního registru			
Údaje z tohoto dokladu/těchto dokladů se zaznamenají v části B.			Kopie příslušného dokladu je nedílnou součástí tohoto tiskopisu.		
E. KONTROLA KLIENTA	Klient hradí pojistné nebo mimořádné pojistné <input type="checkbox"/> z příjmu ze závislé činnosti <input type="checkbox"/> z příjmu z podnikání <input type="checkbox"/> z jiného zdroje, uveďte jakého:		Zaměstnání/povolání nebo předmět podnikání klienta		
Křížkem <input checked="" type="checkbox"/> lze označit více možností současně					

Identifikované osoby prohlašují a svými podpisy stvrzují, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé, správné a úplné, a zavazují se, že bez zbytečného odkladu oznámí pojistiteli jakoukoli jejich změnu.

Datum				
20				
Jméno a příjmení osoby, která provedla identifikaci/ziskatele		Podpis osoby, která provedla identifikaci/ziskatele		Podpisy identifikovaných osob
Ziskatelské číslo	Osobní číslo spolupracovníka ziskatele	Telefon	E-mail	Osoba, která provedla identifikaci/ziskatel, ověřil(a) identifikační údaje a shodu podoby identifikovaných osob dle předloženého průkazu totožnosti.

Je-li vyplněna i část C., pak se podepíše osoby uvedené v části C.

Zásady používání 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“), např. v případě, kdy je sjednáváno pojištění na původním tiskopisu pojistné smlouvy nebo pomocí kalkulačního programu ISOS s původní úpravou, při změnách v pojistné smlouvě nebo pro identifikaci příjemce plnění z pojištění. Dále se tento formulář používá pro identifikaci fyzické osoby, která jedná jménem klienta – účastníka pojištění, který je právnickou osobou. Jednají-li jménem právnické osoby dvě fyzické osoby, uvedou se identifikační údaje obou těchto osob v části C. Jednají-li za právnickou osobu tři osoby nebo více, použijte se potřebný počet těchto formulářů.
- ▶ **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.**
- ▶ Část B. se vyplní, je-li identifikován klient – účastník pojištění, kterým je fyzická osoba (pojistník, pojištěný, oprávněná osoba jako příjemce plnění v případě smrti pojištěného). Je-li klientem – účastníkem pojištění právnická osoba, vyplní se pouze IČ a název firmy.
- ▶ Část C. se vyplní jen v případě, je-li identifikován zástupce klienta účastníka pojištění (klienta – účastníka pojištění, který je fyzickou osobou, může zastupovat vždy jen jeden zástupce). Jde o tyto případy:
 - › zákonný zástupce (např. rodič) – je-li klientem nezletilá osoba,
 - › zákonný zástupce (např. opatrovník) – je-li klientem osoba, která má omezenou způsobilost k právním úkonům nebo je této způsobilosti zbavena,
 - › zmocněnec zastupující klienta na základě plné moci,
 - › osoba (popř. dvě osoby) jednající za právnickou osobu.
- ▶ **Identifikační údaje v části B. a C.:**
 - › Nebylo-li identifikované osobě přiděleno rodné číslo (zpravidla u cizích státních příslušníků), uvede se v poli „rodné číslo“ datum narození ve tvaru rrrmmdd.
 - › Není-li vyplněn údaj o **státu narození**, platí, že jde o Českou republiku (ČR).
 - › Údaj o **orgánu, který průkaz totožnosti vydal**, se vyplňuje, je-li jako druh průkazu uveden „jiný průkaz“ vydaný v ČR nebo je-li průkaz totožnosti vydán jiným státem.
 - › PEP se u zástupce klienta – účastníka pojištění nezjišťuje.
- ▶ **V části D.** se uvedou doklady předložené zástupcem klienta – účastníka pojištění. **Zákonný zástupce klienta – účastníka pojištění** je povinen doložit **identifikační údaje klienta – účastníka pojištění**, a to např. rodným listem nebo průkazem totožnosti nezletilého dítěte či osoby, která má omezenou způsobilost k právním úkonům nebo je této způsobilosti zbavena. 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 pořádat kopii a přiložit ji k tomuto formuláři. **Je-li klientem – účastníkem pojištění právnická osoba**, je nedílnou součástí tohoto formuláře kopie výpisu z obchodního rejstříku nebo z jiného úředního registru ne staršího 3 měsíců. Je možné použít výpis z obchodního rejstříku i z internetu.
- ▶ **Část E.** se vyplní, je-li třeba provést kontrolu klienta dle požadavku Zákona. Je-li klientem – účastníkem pojištění právnická osoba, předmět podnikání se zde nevyplňuje.
- ▶ **Politicky exponovanou osobou (PEP) se ve smyslu Zákona rozumí:**
 - a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je např. hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která má bydliště mimo Českou republiku, nebo takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku,
 - b) fyzická osoba, která
 - › je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
 - › je k osobě uvedené v písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
 - › je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená v písm. a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písm. a), nebo
 - › je skutečným majitelem právnické osoby, popř. svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písm. a).