

Zásady používání formuláře

► Tento formulář slouží k uplatnění práva na pojistné plnění z dále uvedených škodných událostí a uplatnění dalších požadavků souvisejících s vyřizováním pojistných událostí z pojištění osob.

► Veškeré údaje se vyplňují hůlkovým písmem! Formulář podepisuje příslušná oprávněná osoba (pojistník, pojištěný, obmyšlený) a je-li žádost oprávněné osoby uplatňována prostřednictvím ziskatele, musí být podepsána i ziskatelem s uvedením jeho jména, příjmení, ziskatelského čísla, kontaktu (telefon, e-mail). Je-li oprávněnou osobou osoba právnická je třeba pro identifikaci osoby za ni jednající použít zvláštní formulář č. K-Vo-800-A „Identifikace a základní kontrola fyzické osoby.“

► Originál formuláře obdrží pojistitel, pro oprávněnou osobu se vyhotoví fotokopie.

► Jsou-li k formuláři přikládány doklady, je třeba je k němu připevnit. Na fotokopii dokladu musí být čitelně uvedeno jméno a příjmení (otisk jmenovky) pracovníka pojistitele, který fotokopii ověřil podle předloženého originálu dokladu, a datum jejího vyhotovení s podpisem (šifrou) pracovníka.

► Na tomto formuláři lze uplatnit právo na pojistné plnění z titulu

a) smrti – je třeba doložit:

- › kopii úmrtího listu pojištěného,
- › doklad, v němž je uvedena příčina smrti pojištěného (např. lékařská zpráva, pitvění protokol, výpis z matriky, doklad o ohledání mrtvého),
- › v případě smrti následkem úrazu vyplněný tiskopis „Oznámení úrazu“,
- › usnesení policie v případě smrti, k níž došlo při dopravní nehodě, sebevraždou, zaviněním jiné osoby (bylo-li úmrtí policií vyšetřováno),
- › není-li v pojistné smlouvě určen obmyšlený, uvést ve formuláři název (jméno) a adresu příslušného notáře (soudu), který vyřizuje pozůstalost;

b) plné invalidity a zproštění od placení pojistného (platí i pro příslušný bonus sjednaný v rámci investičního životního pojištění) – je třeba doložit:

- › rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení (ČSSZ, OSSZ, PSSZ) o invaliditě oprávněné osoby a rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vznikl-li jí na tento důchod nárok,
- › odborné lékařské zprávy nebo posudek o zdravotním stavu oprávněné osoby, na základě kterých byla rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení vydána,
- › příčinu plné invalidity (diagnózu), stala-li se oprávněná osoba plně invalidní v době do 2 let od uzavření pojistné smlouvy (u pojistných smluv uzavřených podle pojistných podmínek platných od 1. 4. 2008 v době do 2 let od počátku pojištění);

z dokladu musí být zřejmé, od kterého dne byl oprávněné osobě přiznán invalidní důchod, resp. odkdy je invalidní.

Na tomto formuláři oprávněná osoba rovněž pojistiteli oznámí každou změnu týkající se její plné invalidity (např. odebrání invalidního důchodu, změnu stupně invalidity).

c) dřívější výplaty pojistného plnění pro případ dožití – je třeba doložit:

- › rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o vzniku nároku oprávněné osoby na starobní důchod nebo invalidní důchod pro invaliditu nejvyššího stupně podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
 - › rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení o tom, že oprávněná osoba je invalidní v nejvyšším stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění (v případě, že oprávněné osobě nevznikl nárok na invalidní důchod podle tohoto zákona);
- z dokladu musí být zřejmé, od kterého dne byl oprávněné osobě přiznán starobní nebo invalidní důchod, resp. odkdy je invalidní.

d) narození dítěte – je třeba doložit fotokopii rodného listu dítěte, příp. výpis z matriky.

► Další požadavky související s vyřizováním pojistných událostí z pojištění osob

a) trvalé následky úrazu

- › žádost o lékařskou prohlídku za účelem stanovení rozsahu trvalých následků – je třeba doložit zprávu ošetřujícího lékaře, že trvalé následky jsou již ustáleny,
- › žádost o přešetření rozsahu trvalých následků – je třeba doložit zdravotní dokumentaci, z níž vyplývá, že rozsah trvalých následků je větší, než jak bylo původně hodnoceno, resp. že došlo k jejich zhoršení;

b) žádost o přešetření výše plnění z již vyřízené pojistné události – je třeba doložit nové skutečnosti, které mají vliv na stanovení rozsahu povinnosti pojistitele plnit (např. lékařskou zprávou, zdravotní dokumentací);

c) žádost o změnu původně požadovaného způsobu výplaty plnění (poštovní poukázka, bankovní převod, úhrada pojistného z plnění);

d) použití formuláře k identifikaci / ověření totožnosti oprávněné osoby (např. nebylo-li úplně vyplněno „Sdělení k výplatě pojistného plnění z titulu uplynutí pojistné doby – tzv. avízo dožití“);

e) použití formuláře jako průvodky při přebírání pojistitelem dodatečně vyžádaných dokladů (např. propouštěcí zpráva z hospitalizace, operační protokol, zdravotní dokumentace).

► Na formuláři musí být vždy uvedena čísla pojistných smluv, kterých se požadavek týká, a dále jméno a rodné číslo oprávněné osoby (u právnické osoby identifikační číslo, její název a jméno osoby, která za ni jedná), její adresa a kontakt na tuto osobu (e-mail, telefon). U požadavků týkajících se pojistných událostí, které pojistitel má již evidovány, je třeba uvést číslo pojistné události, příp. datum jejího vzniku.

► **Politicky exponovanou osobou (PEP) se ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, v platném znění, 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).