



Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group,  
Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, IČ: 63998530, klientská linka: 841 444 555  
Adresa pro zasílání korespondence: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

## OZNÁMENÍ dožití pojištěného

Číslo pojistné smlouvy: .....konec pojištění.....

**Pojištěný - osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění:** (v případě nezletilé osoby vyplňte její jméno, ostatní údaje se týkají zákonného zástupce)

jméno a příjmení ..... rodné číslo\* .....

bydliště .....

kontaktní telefon ..... e-mail .....@.....

**Zákonný zástupce:** jméno, příjmení a vztah.....

rodné číslo\* ..... bydliště.....

\*datum narození, je-li pojištěný/zákonný zástupce cizinec

### Ověření identifikace pojištěného příp. zákonného zástupce:

Druh dokladu (OP, CP, ŘP, ID)

Číslo dokladu

Platnost do

Vydal (orgán, stát\*\*)

místo, stát narození\*\* ..... státní občanství\*\* .....

\*\*není-li uvedeno, platí Česká republika

Jsem ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. politicky exponovanou osobou nebo osobou spřízněnou

☐ ANO

### Volba varianty výplaty pojistného plnění (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

### Volba způsobu výplaty pojistného plnění (označte křížkem - platí pro variantu 1 nebo 2):

Označte, prosím, způsob výplaty jednorázového plnění nebo zůstatku pojistného plnění po úhradě pojistného na nově sjednané pojištění.

☐ a) v hotovosti na adresu (do částky nejvýše 50 000 Kč)

.....

.....

☐ b) na účet číslo ..... kód banky .....

### Zprostředkovatel pojištění / zaměstnanec pojišťovny:\*\*\*

Oznámení převzal a zároveň provedl ověření identifikace dle platných právních předpisů, nebyla-li identifikace provedena jinou osobou viz níže.

Jméno a příjmení: .....

Číslo zprostředkovatele/ Osobní číslo: ..... Telefon: .....

V ..... Dne .....

.....  
podpis pojištěného resp. zákonného zástupce

.....  
podpis zprostředkovatele pojištění příp. zaměstnance pojišťovny

\*\*\* ověření identifikace pojistníka musí být provedeno oprávněným zaměstnancem pojišťovny nebo zprostředkovatelem, působícím v kanceláři typu I., uvedeném ve zvláštním seznamu, případně může být ověření identifikace provedeno notářským zápisem, obecním/krajským úřadem s rozšířenou působností (tato forma ověření bude přiložena jako příloha)

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 trestního zákona.