

# NÁVRH POJISTNÍKA NA SJEDNÁNÍ MIMOŘÁDNÉHO POJISTNÉHO

MetLife Europe d.a.c.

Irská společnost s reg. č. 415123

20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko

MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku

Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ: 03926206

Zapsaná v OR vedeném MS v Praze | sp. zn. A77032

tel. 227 111 000 | info@metlife.cz | www.metlife.cz

Číslo pojistné smlouvy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Formulář, prosíme, vyplňte ručně tiskacím písmem (ne černou tužkou) nebo elektronicky.

V případě, že je pojistníkem firma, je nutné, aby Návrh byl podepsán pověřeným zaměstnancem společnosti.

## Identifikační údaje pojistníka

|                              |                               |   |                  |
|------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
| Jméno a příjmení pojistníka  | Rodné číslo                   | PEP <sup>1</sup>  | Státní občanství |
|                              |                               | <input type="checkbox"/>  |                  |
| Místo narození (město, stát) | Daňová rezidence <sup>2</sup> | Telefon   | E-mail           |
|                              |                               |   |                  |
| Místo trvalého pobytu        | PSČ                           | Žádám o zaevidování uvedené adresy jako korespondenční <input type="checkbox"/> |                  |
|                              |                               |   |                  |

<sup>1</sup> Politicky exponovaná osoba dle zákona 253/2008 Sb., tzn. osoba, která vykonává veřejnou funkci nebo je s takovou osobou v rodinném vztahu.

<sup>2</sup> Vyplnit pouze, není-li pojistník daňovým rezidentem v ČR. Nevyplněním pojistník prohlašuje, že je daňovým rezidentem jen v ČR.

## 1. Mimořádné pojistné

Identifikace zdroje majetku pro vklad mimořádného pojistného (v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu)

|   |  |   |    |
|---|--|---|----|
| <input type="checkbox"/> Příjem ze zaměstnání / z podnikání   | <input type="checkbox"/> Spoření a investice | <input type="checkbox"/> Jiné (vyplňte) |    |
| <input type="checkbox"/> část hrazená pojistníkem   |  |   | Kč |
| <input type="checkbox"/> část hrazená zaměstnavatelem   |  |   | Kč |
| Částka mimořádného pojistného (celkem)  |  |   | Kč |
| Speciální akce / výše alokace % / Identifikace příbuzenského vztahu pojistník-PZ  |  |   |    |
| Nebude-li výše alokace (%) specifikována, bude alokováno 100% částky mimořádného pojistného.  |  |   |    |
| Částka mimořádného pojistného musí splňovat minimální a maximální limity uvedené v Sazebníku nebo ve Zvláštních pojistných podmínkách daného pojištění. |  |   |    |

Vyplňte následující údaje pouze v případě, že se jedná o vklad mimořádného pojistného od zaměstnavatele, který u pojistné smlouvy pravidelně nepřispívá na běžné pojistné, přispívá pouze jednorázově formou mimořádného pojistného.

|                      |                   |                   |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Název zaměstnavatele | IČ                | Kontaktní telefon |
|                      |                   |                   |
| Kontaktní e-mail     | Doručovací adresa | Obec              |
|                      |                   |                   |
|                      |                   | PSČ               |
|                      |                   |                   |

Platby mimořádného pojistného a/nebo příspěvek zaměstnavatele na mimořádné pojistné je nezbytné poukazovat dle instrukcí uvedených v Manuálu pro W116. Variabilní symbol platby je vždy číslo pojistné smlouvy.

## 2. Alokace mimořádného pojistného

Zvolte buď jednu z variant asistované správy (umožněno pouze u produktů FairLife, Vision, Garde, Pohoda, VariaLife, MultiLife, Aviva LifeInvest a OneLife) podílového účtu, NEBO určete individuální alokační poměr do jednotlivých investičních strategií. Je možné zvolit i investiční strategii, která nebyla v původní nabídce investičních strategií konkrétního produktu.

V případě výběru takové investiční strategie dává pojistník souhlas a bere na vědomí, že se na tuto investiční strategii použijí ustanovení původních pojistných podmínek vyjma poplatku za správu aktiv. Poplatek za správu aktiv je uveden v aktuálním Přehledu poplatků za správu aktiv, zveřejněn na webových stránkách pojišťovny, a v Informacích o investičních strategiích a činí maximálně 2 % p.a. Dále pojistník potvrzuje převzetí Informací o investičních strategiích při podpisu tohoto Návrhu.

1. Asistovaná správa podílového účtu:  Konzervativní  Vyvážená  Dynamická  Jiná

NEBO

2. Individuální alokační poměr do jednotlivých investičních strategií (v celých procentech tak, aby součet byl 100 %):

|  |   |  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|--|---|
|  | % |  | % |  | % |  | % |
|  | % |  | % |  | % |  | % |

Není-li investiční strategie specifikována nebo v případě nejednoznačné nebo neúplné volby bude mimořádné pojistné 100% alokováno do investiční strategie Peněžní trh (11) pro smlouvu sjednanou po 1. 4. 2015, pro smlouvu sjednanou před 1. 4. 2015 do investiční strategie dle Sazebníku a/nebo ZPP sjednané verze produktu. **Mimořádné pojistné je sjednáno dnem akceptace tohoto Návrhu ze strany pojišťovny.**

|           | Datum | Podpis | Totožnost ověřena dle <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> pasu |              |                                    |             | Podepsáno v |
|-----------|-------|--------|---|--------------|------------------------------------|-------------|-------------|
|           |       |        | číslo   | datum vydání | vydal (vyplňte přesně dle dokladu) | platnost do |             |
| Pojistník |       |        |   |              |                                    |             |             |

Rádně a úplně vyplněný a pojistníkem podepsaný Návrh, doručený pojišťovně nejpozději do jednoho (1) měsíce ode dne jeho podpisu, je závazný nejdéle po dobu tří (3) měsíců ode dne jeho podpisu. Nesplní-li pojistník všechny povinnosti nezbytné pro akceptaci Návrhu do jedné (1) měsíce ode dne doručení Návrhu, pozbyvá Návrh platnosti a navrhované změny předmětné pojistné smlouvy nebudou provedeny.

Registrační číslo v registru ČNB  Pojišťovací zprostředkovatel číslo

Pojišťovací zprostředkovatel (PZ) potvrzuje, že ověřil údaje pojistníka uvedené v Návrhu za jeho fyzické přítomnosti podle průkazu totožnosti a že fotografie v průkazu odpovídá jeho podobě.

Jméno a telefon PZ  Podpis PZ

