



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 ¹⁾	<input type="checkbox"/> Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR ²⁾) Kterého ²⁾	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 ¹⁾	<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 ¹⁾	<input type="checkbox"/> Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR ²⁾) Kterého ²⁾	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 ¹⁾			

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 <small>Křížkem <input checked="" type="checkbox"/> lze označit více možností současně</small>	Klientovi bude poskytnuto <input type="checkbox"/> plnění z pojistné smlouvy nad 15 000 EUR		plánované použití prostředků
	Klient hradí	<input type="checkbox"/> běžné/jednorázové pojistné	ve výši Kč
		<input type="checkbox"/> mimořádné pojistné pod specifickým symbolem	ve výši Kč
	<input type="checkbox"/> z příjmu ze závislé činnosti	povolání:	zaměstnavatel, obor:
<input type="checkbox"/> z podnikání	IČO:	název firmy:	
<input type="checkbox"/> z jiného zdroje	obor podnikání:	místo podnikání / sídlo:	
	uveďte z jakého:		

F. FATCA a CRS (zákon 164/2013 Sb.) <small>Zvolte jednu z variant (americká (US) osoba nebo Neamerická osoba (NON-US)) a doložte odpovídajícími doklady. ¹⁾ Doložit vždy, je-li zaškrtnuto políčko Americká (US) osoba</small>	<input type="checkbox"/> Americká (US) osoba	<input type="checkbox"/> Daňové identifikační číslo (TIN):	<input type="checkbox"/> Doloženo formulářem W-9 ¹⁾
	<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

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. Identifikované osoby se zavazují zajistit pojistiteli součinnost při prověřování a zjišťování pojistné smlouvy jako oznamovaného účtu podle zákona č. 164/2013 Sb.

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 pojistitel 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.“
---	--

Datum	2 0 	
Jméno a příjmení osoby, která provedla identifikaci / název ziskatele	Podpis osoby, která provedla identifikaci / ziskatele	Podpisy identifikovaných osob
Ziskatelské číslo / identifikace partnera (HR)	Osobní číslo spolupracovníka ziskatele / identifikace poradce	Telefon
		E-mail
		Osoba, která provedla identifikaci / ziskatel, ověřil(a) identifikační údaje a shodu podoby identifikovaných osob 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 např. v případě, kdy je sjednáváno pojištění na průpisovém formuláři pojistné smlouvy nebo pomocí kalkulačních programů KNZ a Konfigurátor, při změnách v pojistné smlouvě nebo pro identifikaci příjemce plnění z pojištění.
 - ▶ **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.**
 - ▶ 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,
 - › zákonný zástupce (např. 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 rrrmmdd/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. **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, které byla omezena svéprávnost. Údaje z těchto předložených dokladů **se zaznamenávají v části B.** (bez souhlasu zástupce klienta nelze pořizovat kopie těchto dokladů). Nemusí být vyplněny všechny údaje – např. údaje o průkazu totožnosti, pokud nezletilá osobě 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 mezinárodní 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 vystavujete riziku 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 nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, 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 nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, 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.