

Prezentační razítko



Číslo pojistné smlouvy

Číslo pojistné události

## 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
- prováděná dle zákona FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act (2010)) a mezivládní dohody mezi ČR a USA o zlepšení dodržování daňových předpisů v mezinárodním měřítku a provádění zákona FATCA

**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, stát narození   |
| <input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?              |  | <input type="checkbox"/> Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR?)<br>Kterého? |  |
| <input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?              |  | PEP <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Ano  | Pohlaví <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena |
| <b>Adresa trvalého pobytu / bydliště</b>                                  | Ulice (místo), číslo popisné/orientační                                |   | PSČ  |
| Obec – dodací pošta   | <input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód <sup>4)</sup> |   |  |

<sup>1)</sup> Není-li vyplněno, platí NE.

<sup>2)</sup> Je-li označeno křížkem Ano, považuje se klient – účastník pojištění za PEP, tj. politicky exponovanou osobu, blíže viz „Poučení pro klienta“.

<sup>3)</sup> Platnou variantu označte křížkem (platí i v ostatních kolonkách s možností více variant).

<sup>4)</sup> Pokud je vyplněno USA (Spojené státy americké), je třeba povinně vyplnit část F. tohoto formuláře.

### C. ZÁSTUPCE KLIENTA – ÚČASTNÍKA POJIŠTĚNÍ

Identifikovaná osoba je ve vztahu ke klientovi – účastníkovi pojištění uvedeném v části B.  zákonným zástupcem  zmocněncem

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Rodné číslo   | Příjmení   | Jméno   | Titul  |
| Občanský průkaz ČR nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát) |  | Platnost průkazu do   | Místo, stát narození   |
| <input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?              |  | <input type="checkbox"/> Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR?)<br>Kterého? |  |
| <input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?              |  | PEP <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Ano  | Pohlaví <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena |
| <b>Adresa trvalého pobytu / bydliště</b>                                  | Ulice (místo), číslo popisné/orientační                                |   | PSČ  |
| Obec – dodací pošta   | <input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód <sup>4)</sup> |   |  |

### 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"/> jiní/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

Křížkem  lze označit více možností současně

|   |  |                            |    |
|---|--|----------------------------|----|
| Klient hradí  | <input type="checkbox"/> běžné 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                  | název firmy, IČO, obor: .....  |                            |    |
| <input type="checkbox"/> z jiného zdroje              | uveďte z jakého: .....   |                            |    |

### F. FATCA

Zvolte jednu z variant (americká (US) osoba nebo Neamerická osoba (NON-US)) a doložte odpovídajícími doklady.

<sup>5)</sup> Doložit vždy, je-li zaškrtnuto políčko Americká (US) osoba

Vyplňuje fyzická osoba:

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Americká (US) osoba       | <input type="checkbox"/> Daňové americké číslo (TIN): ..... | <input type="checkbox"/> Doloženo formulářem W-9 <sup>5)</sup> |
| <input type="checkbox"/> Cestovní pas USA          | číslo .....   | Platnost do .....  |
| <input type="checkbox"/> Zelená karta              | číslo .....   | Platnost do .....  |
| <input type="checkbox"/> Jiný IDENTIFIKAČNÍ DOKLAD | jaký .....  | číslo .....  |
| <input type="checkbox"/> Neamerická osoba (NON-US) |   | <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. Současně prohlašují, že souhlasí se zpracováním údajů poskytnutých za účelem zjištění jejich statusu vzhledem k zákonu FATCA.

|   |  |                               |        |
|---|--|-------------------------------|--------|
| Datum   | 2011   |                               |        |
| Jméno a příjmení osoby, která provedla identifikaci / název získaatele  | Podpis osoby, která provedla identifikaci / získaatele | Podpisy identifikovaných osob |        |
| Získatelské číslo   | Osobní číslo spolupracovníka získaatele                | Telefon                       | E-mail |
| Osoba, která provedla identifikaci / získaatel, 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“) a podle 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)
- ▶ **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 rrrmdd/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 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 pořídit kopii a přiložit ji k tomuto formuláři.
- ▶ **Část E.** se vyplní, je-li třeba provést kontrolu klienta dle požadavku Zákona.
- ▶ **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 indicií 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 mezivládní 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 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 rozumí:** a) fyzická osoba, která

- › je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je 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 (zetové, 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 povinné 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).