



000000000Z0110

## Formulář k provedení identifikace fyzické osoby

**Z0110**

Provedení identifikace pro účely zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu

K návrhu/pojistné smlouvě číslo:

|  |  |
|--|--|
| Identifikovaná osoba je v postavení (označte příslušné postavení):     | Účel identifikace:                                   |
| <input type="checkbox"/> Pojistník                                     | <input type="checkbox"/> Help Desk                   |
| <input type="checkbox"/> Oprávněná osoba, pojištěný (zákonný zástupce) | <input type="checkbox"/> Žádost o změnu              |
| <input type="checkbox"/> Zmocněnec                                     | <input type="checkbox"/> Výplata kapitálové hodnoty  |
|  | <input type="checkbox"/> Ukončení pojistné smlouvy   |
|  | <input type="checkbox"/> Likvidace pojistné události |

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Identifikace fyzické osoby pojistníka</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Identifikace fyzické osoby zmocněnce</b> |
| Pozn. V případě zastoupení na základě plné moci (zmocněnec) se k tomuto identifikačnímu listu <b>přiloží originál plné moci</b> udělený pojistníkem zmocněnci, s úředně ověřeným podpisem.                |  |
| Jméno a příjmení<br>(případně všechna jména a příjmení)   |  |
| Rodné číslo   |  |
| Místo narození  |  |
| Pohlaví   |  |
| Trvalý nebo jiný pobyt  |  |
| Státní občanství  |  |
| Druh a číslo průkazu totožnosti   |  |
| Doba platnosti  |  |
| Stát, případně orgán, který jej vydal   |  |
| Pozn. V případě, že se jedná o <b>zákonného zástupce</b> , doloží zákoný zástupce identifikační údaje zastoupeného (např. občanský průkaz se zapsáním údajů zastoupeného, popř. rodný list zastoupeného). |  |

Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group zpracovávala informace získané ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „zákon“), které jsou k provedení identifikace nezbytné, včetně předložení příslušných dokladů. Dále souhlasím s tím, že pojistitel může pro účely provedení identifikace a její kontroly dle zákona pořizovat kopie nebo výpisy z předložených dokladů.

Podpis identifikované osoby \_\_\_\_\_

**Identifikaci** v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group se sídlem Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ 47452820, zapsanou v OR vedeném v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B vložce 855 **provedl**:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ HR zástupce pojistitele:

(vyplňte hůlkovým písmem)

Prohlašuji, že jsem současně ověřil shodu podoby výše uvedené fyzické osoby s vyobrazením v průkazu totožnosti.

Datum zjištění a ověření: \_\_\_\_\_ Podpis osoby, která provedla identifikaci: \_\_\_\_\_

O ověření identifikačních údajů na této listině s předložením dokladu totožnosti (občanský průkaz, cestovní pas) je možné na území České republiky požádat externího partnera Pojišťovny České spořitelny nebo na jednotlivých pobočkách České spořitelny, a.s.  
O ověření identifikačních údajů v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu je možné požádat notáře, krajský úřad v přenesené působnosti nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností (doložení sepsané identifikační listiny, která je veřejnou listinou).  
V případě, že budete žádat o ověření identifikačních údajů v zahraničí, je možné využít příslušný zastupitelský úřad České republiky v dané zemi.