



## Rozhodnutie o spôsobe výplaty poistného plnenia pri dožití z celkovej poistnej sumy vo výške \_\_\_\_\_ EUR.

Číslo poistnej zmluvy /identifikačné číslo \_\_\_\_\_

### 1 Identifikačné údaje poisteného/oprávnenej osoby na výplatu poistného plnenia

 Poistený  Oprávnená osobaMeno a priezvisko, titul \_\_\_\_\_  Muž  Žena Rodné číslo \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt (ulica, číslo) \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_ Obec, štát \_\_\_\_\_

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo) \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_ Obec \_\_\_\_\_

Štátna príslušnosť \_\_\_\_\_

E-mail\* \_\_\_\_\_ Telefón + \_\_\_\_\_

\*uvedením e-mailovej adresy urýchlite spracovanie Rozhodnutia.

Poistený/Oprávnená osoba týmto berie na vedomie, že ak uvedie v tomto Rozhodnutí inú e-mailovú adresu alebo iné telefónne číslo než aké uviedol/a poisťovateľovi pri poslednom kontakte s ním, považuje sa toto za žiadosť o zmenu týchto údajov.

### 2 Žiadam o výplatu poistného plnenia z dôvodu ukončenia poistnej doby

 Nová poistná zmluva  Existujúca poistná zmluva

Číslo zmluvy \_\_\_\_\_ Dátum uzatvorenia novej poistnej zmluvy \_\_\_\_\_ Poistený (meno, priezvisko) \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Suma bežné poistné \_\_\_\_\_ € Suma mimoriadne poistné \_\_\_\_\_ €  zúčtovať rozdiel\* Bankový účet

IBAN \_\_\_\_\_ SWIFT/BIC \_\_\_\_\_

Suma \_\_\_\_\_ € Variabilný symbol \_\_\_\_\_  zúčtovať rozdiel\* Poštová poukážka

Priezvisko \_\_\_\_\_ Meno \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt (ulica, číslo) \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_ Obec, štát \_\_\_\_\_

Suma \_\_\_\_\_ €  zúčtovať rozdiel\*

### 3 Vyhlásenie/upozornenie

- Vyhlasujem, že som daňovým rezidentom Slovenskej republiky.  
Ak NIE, uveďte DIČ: \_\_\_\_\_ a štát daňovej rezidencie \_\_\_\_\_
- Nie som držiteľom zelenej karty. Ak ÁNO, označte krížikom.  Áno
- Vyhlasujem, že môj zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec nie je americká osoba.  
Ak ÁNO, označte krížikom a priložte formulár W8 alebo W9.  Áno

Poisťovateľ je v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu povinnou osobou a pri výplate finančných prostriedkov 1 000 EUR alebo viac je povinný vykonať identifikáciu a overenie identifikácie osoby uplatňujúcej si nárok na výplatu. Overenie identifikácie osoby uplatňujúcej si nárok na výplatu finančných prostriedkov vykoná finančný agent na tomto formulári alebo sa vykoná iným spôsobom, ak takýto spôsob umožňuje osobitný predpis. V záujme ochrany práv osoby uplatňujúcej si nárok na výplatu finančných prostriedkov, poisťovateľ požaduje v závislosti od výšky výplaty úradné osvedčenie pravosti podpisu. Podrobnejšie informácie nájdete na našej webovej stránke v časti Pravidlá pre výplatu finančných prostriedkov.

\* Poistné plnenie pri dožití sa môže líšiť v závislosti od vývoja Vašich podielových jednotiek, o prípadný podiel na výnosoch z investovania finančných prostriedkov za posledný rok poistenia, o nezaplatené poistné alebo o preplatky na poistnom. Prípadný rozdiel bude prevedený podľa Vami určeného spôsobu výplaty. Pri výbere spôsobu výplaty označte krížikom políčko vpravo vedľa sumy, kam má byť prípadný rozdiel prevedený.

#### 4 Identifikácia

V _____	Dňa _____
<b>Podpis</b>	<b>Totožnosť overená podľa (typ, číslo a platnosť dokladu):</b> <b>Štát vydania</b>
Poistený/ oprávnená osoba _____	_____
Zástupca Poisteného/ oprávnenej osoby _____	_____
Meno a priezvisko zástupcu _____	Rodné číslo _____ Štátna príslušnosť _____
Adresa trvalého bydliska zástupcu (ulica, číslo, obec, štát) _____	Vzťah zákonného zástupcu k poistenému dieťaťu _____

Zástupca = zákonný zástupca, zástupca z rozhodnutia štátneho orgánu, splnomocnenec alebo štatutárny orgán.

#### 5 Finančný agent

**Finančný agent v sektore poistenia a zaistenia vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu Poisteného/Oprávnenej osoby alebo jeho zástupcu na základe ich dokladov totožnosti (OP, pas, povolenie na pobyt). (V prípade, ak je na poistnej zmluve finančný agent zhodný s Poisteným/Oprávnenu osobu alebo jeho zástupcom, vyplní iný overujúci finančný agent.)** Informácie o finančnom agentovi v sektore poistenia a zaistenia v zmysle platného zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve.

Obchodné meno, právna forma _____	Číslo finančného agenta _____
E-mail a telefón finančného agenta _____	Registr. číslo v NBS _____
Miesto podnikania /Sídlo _____	Podpis finanč- ného agenta _____

Spôsob overenia finančného agenta v príslušnom podregistri: [www.regfap.nbs.sk](http://www.regfap.nbs.sk)

#### 6 Zamestnanec

Meno a priezvisko zamestnanca _____	Podpis zamestnanca _____
--	-----------------------------

Poisťovateľ ako prevádzkovateľ osobných údajov si v súlade s Nariadením Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len „Nariadenie GDPR“) plní svoju informačnú povinnosť voči nasledovným dotknutým osobám: poistený, zástupca poisteného, oprávnená osoba, zástupca oprávnenej osoby a prípadne iné dotknuté fyzické osoby, ktorých osobné údaje sú získané na základe tohto Rozhodnutia o spôsobe výplaty poistného plnenia pri dožití z celkovej poistnej sumy (ďalej len „dotknuté osoby“).

**Totožnosť a kontaktné údaje prevádzkovateľa:** NN Životná poisťovňa, a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 691 999, e-mailová adresa: klient@nn.sk, klientska linka: 0850 111 464

**Kontaktné údaje zodpovednej osoby:** dpo@nn.sk

**Prenos do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie:** Prevádzkovateľ nezamýšľa preniesť osobné údaje dotknutých osôb do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie.

**Práva dotknutej osoby:** právo požadovať prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú, právo na opravu osobných údajov, právo na vymazanie a/alebo obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo na prenositeľnosť osobných údajov, právo podať sťažnosť na spracúvanie osobných údajov orgánu dozoru – Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky; pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že uvedené práva je dotknutá osoba oprávnená uplatniť v prípade, ak jej uplatnenie takéhoto práva pri konkrétnom právnom základe spracúvania osobných údajov umožňuje Nariadenie GDPR, resp. zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o OOU“).

**Účel spracúvania osobných údajov:** výkon poisťovacej činnosti zo strany poisťovateľa v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poisťovníctve“) na účely súvisiace s poisťovacou činnosťou, ako sú najmä: (i) uzavieranie poistných zmlúv a s tým súvisiace predzmluvné posúdenie rizika pri uzavretí poistnej zmluvy na základe dokladov týkajúcich sa zdravotného stavu dotknutej osoby predložených dotknutou osobou alebo jej zástupcom; (ii) správa poistných zmlúv; (iii) likvidácia poistných udalostí; (iv) poskytovanie plnenia z poistných zmlúv; (v) ochrana a domáhanie sa práv poisťovateľa; (vi) dokumentovanie činnosti poisťovateľa; (vii) plnenie povinností a úloh poisťovateľa podľa zákona o poisťovníctve alebo podľa osobitných predpisov (napr. zákon č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane a financovaní terorizmu v znení neskorších predpisov a i.).

Poskytnutie osobných údajov dotknutých osôb pre uvedený účel spracúvania osobných údajov je nevyhnutné pre správu poistnej zmluvy a likvidáciu poistnej udalosti a je zákonnou požiadavkou.

**Právny základ spracúvania:** spracúvanie je nevyhnutné na splnenie zákonnej povinnosti poisťovateľa v zmysle § 78 zákona o poisťovníctve alebo podľa osobitných predpisov (čl. 6 ods. 1 písm. c) Nariadenia GDPR) a zároveň spracúvanie je nevyhnutné na plnenie poistnej zmluvy (čl. 6 ods. 1 písm. b) Nariadenia GDPR) v spojení s §78 ods. 5 zákona o OOU.

**Kategória príjemcov osobných údajov:** (i) osoby, ktorým poskytnutie a/alebo sprístupnenie osobných údajov poisťovateľom vyplýva z právnych predpisov, (ii) osoby, ktoré pre poisťovateľa alebo v mene poisťovateľa poskytujú služby a zabezpečujú činnosti v súvislosti s jej predmetom podnikania; (iii) spolupracujúci externí audítori, advokáti/advokátske kancelárie, notári (iv) externé zaistovne, (v) osoby poverené spracúvaním osobných údajov (sprostredkovatelia) ako je napríklad finančný agent, ktorý uzavretie poistnej zmluvy sprostredkoval, (vi) NN Group N.V., so sídlom Haag, Holandské kráľovstvo, registračné číslo: 52387534 a akákoľvek osoba, nad ktorou NN Group N.V. vykonáva kontrolu vrátane poisťovateľa, NN dôchodková správcovská spoločnosť, a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 902 981 (ďalej len „NN DSS“) a NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 976 853 (ďalej len „NN DDS“), pričom kontrolou sa rozumie kontrola podľa ustanovenia § 8 písm. h) zákona č. 566/2001 Z.z. o cenných papieroch a investičných službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, (vii) Finančná inštitúcia, v prospech ktorej je poistné plnenie vinkulované.

**Doba uchovávania osobných údajov:** doba trvania zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností poisťovateľa vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu, zákona o poisťovníctve a/alebo osobitných predpisov, a to aj na dobu 10 rokov po skončení platnosti poistnej zmluvy.

Ďalšie informácie o spracúvaní osobných údajov dotknutej osoby sú uverejnené na Webovom sídle poisťovateľa.

#### **Zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o fi nančných účtoch na účely správy daní**

Poisťovateľ vo veci posúdenia daňovej príslušnosti klienta a možných dopadov zákona o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní na zdanenie odporúča konzultovať daňového poradcu.