

Vyhradené pre
elektronický archívČíslo poisťnej zmluvy /
Identifikačné číslo

Čestné vyhlásenie o daňovej rezidencii

Poistník Hlavný poistený (vhodné označte „x“)

Meno a priezvisko

Týmto čestne vyhlasujem, že mnou poskytnuté informácie sú úplné, pravdivé a aktuálne a poskytujem ich za účelom plnenia povinností vyplývajúcich zo zákona č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Vyhlášky Ministerstva financií SR č. 446/2015 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti preverovania finančných účtov oznamujúcimi finančnými inštitúciami.

Čestné vyhlásenie je platné pokiaľ nepríde ku zmene okolností, ktoré budú mať vplyv na moju daňovú rezidenciu. O týchto zmenách Vás budem bezodkladne informovať na Klientskej linke 0850 111 464 alebo na e-mailovej adrese: klient@nn.sk.

Pre daňové účely som rezidentom
iného štátu ako Slovenská republika?

Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO,
má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.)

Napíšte
štát:

Daňové identifikačné číslo

(Nie je potrebné vyplniť v prípade daňového rezidenta SR.)

Ste držiteľom zelenej karty
(pristahovalecké víza USA)?

Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.)

Je Váš zástupca, investičný poradca
alebo splnomocnenec americká osoba?

Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa za to, že Vaša odpoveď je NIE.)

Beriem na vedomie, že poisťovateľ spracúva moje osobné údaje v súlade s ustanoveniami § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve v platnom znení v spojení s § 78 ods. 5 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení a osobitnými predpismi a v súlade s poisťnou zmluvou za účelom výkonu poisťovacej činnosti zo strany poisťovateľa na účely súvisiace s poisťovacou činnosťou, ako sú najmä: (i) uzavieranie a správa poisťných zmlúv; (ii) likvidácia poisťných udalostí; (iii) plnenie povinností a úloh podľa osobitných predpisov a i. Ďalšie informácie o spracovaní osobných údajov sú zverejnené na webovej stránke www.nn.sk a sú uvedené v poisťnej zmluve.

V _____

Dňa

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Podpis poistníka / hlavného
poisteného / zákonného zástupcu
poisteného dieťaťa