

Číslo poisťnej zmluvy
/ identifikačné číslo

Finančný dotazník

1 Poistník

Meno a priezvisko/Obchodné meno

Rodné číslo/IČO

Štátna príslušnosť

Poistník potvrdzuje, že v prípade zmeny trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, sídla, miesta podnikania alebo skutočného miesta výkonu podnikateľskej činnosti takúto zmenu oznámi bezodkladne poisťovateľovi telefonicky, emailom alebo poštou.

2 Poistený (nevyplňajte, ak poistník a poistený je tá istá fyzická osoba)

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Poistený potvrdzuje, že v prípade zmeny trvalého pobytu alebo korešpondenčnej adresy takúto zmenu oznámi bezodkladne poisťovateľovi telefonicky, emailom alebo poštou.

3 Nasledujúce otázky sa týkajú poistníka (Ak je poistník a poistený tá istá osoba, vyplňte len otázky pre poistníka!)

1. Aký je váš súhrnný hrubý/čistý mesačný príjem podľa priložených dokladov, ktoré tvoria prílohu tohto finančného dotazníka?

a) zo zamestnania

IČO/Názov zamestnávateľa/pracovná pozícia

hrubý
mesačný príjem

€

čistý
mesačný príjem

€

IČO/Názov zamestnávateľa/pracovná pozícia

hrubý
mesačný príjem

€

čistý
mesačný príjem

€

b) ako SZČO

IČO

čistý
mesačný príjem

€

c) ako spoločníka obchodnej spoločnosti, akcionára, štatutárneho orgánu
alebo člena štatutárneho orgánu obchodnej spoločnostičistý
mesačný príjem

€

d) z ostatných zdrojov (napr. prenájom nehnuteľnosti, úroky na vkladoch v banke, atď.)

čistý
mesačný príjem

€

e) z iných zdrojov (spoločný príjem rodiny*)

Ak ste označili možnosť uvedenú v písm. e), v prázdnej časti **uvedte všetky podrobnosti týkajúce sa príjmu z iných zdrojov a zároveň uvedte prílohu osvedčujúcu túto skutočnosť (obdobne ako pri písm. a), b), c), d))**. Prílohu priložte k tomuto finančnému dotazníku. Ak ide o osobu, ktorá nie je účastníkom poisťnej zmluvy, je potrebné, aby táto dotknutá osoba podpísala osobitný súhlas s použitím jej osobných údajov v časti 5 tohto finančného dotazníka.

2. Posúdenie finančnej situácie podľa výšky úveru**.

Výška úveru

€

4 Nasledujúce otázky sa týkajú poisteného

1. Aký je váš súhrnný čistý mesačný príjem podľa priložených dokladov, ktoré tvoria prílohu tohto finančného dotazníka?

a) zo zamestnania

IČO/Názov zamestnávateľa/pracovná pozícia

IČO/Názov zamestnávateľa/pracovná pozícia

čistý
mesačný príjem _____ €

čistý
mesačný príjem _____ €

b) ako SZČO

IČO _____

čistý
mesačný príjem _____ €

c) ako spoločníka obchodnej spoločnosti, akcionára, štatutárneho orgánu
alebo člena štatutárneho orgánu obchodnej spoločnosti

čistý
mesačný príjem _____ €

d) z iných zdrojov (spoločný príjem rodiny*)

Ak ste označili možnosť uvedenú v písm. d), v prázdnej časti **uveďte všetky podrobnosti týkajúce sa príjmu z iných zdrojov a zároveň uveďte prílohu osvedčujúcu túto skutočnosť (obdobne ako pri písm. a), b), c))**. Prílohu priložte k tomuto finančnému dotazníku. Ak ide o osobu, ktorá nie je účastníkom poisťovnej zmluvy, je potrebné, aby táto dotknutá osoba podpísala osobitný súhlas s použitím jej osobných údajov v časti 5 tohto finančného dotazníka.

2. Posúdenie finančnej situácie podľa výšky úveru**.

Výška úveru _____ €

Poistník alebo poistený prostredníctvom tohto dokumentu vyhlasujú a potvrdzujú, že všetky informácie, ktoré uviedli v tomto dokumente a predložili Poistovateľovi v súvislosti s poisťnou zmluvou/so žiadosťou o zmenu poisťnej zmluvy sú úplné, pravdivé a aktuálne ku dňu datovania tohto dokumentu a poisťnej zmluvy/žiadosti o zmenu poisťnej zmluvy; neopomenuli uviesť informáciu, ktorej uvedenie by spôsobilo, že iná informácia uvedená alebo predložená Poistovateľovi v tomto dokumente alebo poisťnej zmluve/žiadosti o zmenu poisťnej zmluvy alebo v súvislosti s ňou je neúplná, nepravdivá alebo zavádzajúca v akomkoľvek podstatnom ohľade. Poistník a poistený sú si vedomí, že v zmysle VPP sú povinní oznámiť každú zmenu vyššie uvedených údajov. Porušenie uvedených povinností môže mať za následok zníženie poisťného plnenia alebo odstúpenie od poistenia zo strany Poistovateľa. Poistník a poistený zároveň spoločne a nerozdielne súhlasia, aby tento dokument tvoril neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy/žiadosti o zmenu poisťnej zmluvy.

5 Súhlas so sprístupnením osobných údajov

Dotknutá osoba (uveďte nižšie meno, priezvisko, dátum narodenia) udeľuje výslovný súhlas so sprístupnením svojich osobných údajov a údajov o svojej finančnej situácii v nižšie uvedenom rozsahu v tomto finančnom dotazníku a v rozsahu príloh poskytnutých dotknutou osobou pre účely výkonu poisťovacej činnosti zo strany Poistovateľa vo vzťahu k poisťnej zmluve poisťníka/poisteného identifikovaných v tomto finančnom dotazníku. Dotknutá osoba podpisom tohto finančného dotazníka zároveň potvrdzuje, že bola oboznámená s podmienkami spracúvania jej osobných údajov uvedenými v Poučení o ochrane osobných údajov - NN Životná poisťovňa, a.s.

Dotknutá osoba poisťníka

Prílohy poskytnuté dotknutou osobou poisťníka

Dotknutá osoba poisťníka Áno Nie

Dotknutá osoba poisteného

Prílohy poskytnuté dotknutou osobou poisteného

Dotknutá osoba poisteného Áno Nie

Poučenie o ochrane osobných údajov – NN Životná poisťovňa, a.s.

Poisťovateľ ako prevádzkovateľ osobných údajov si v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o OOÚ“) plní svoju informačnú povinnosť voči dotknutej osobe, prípadne zástupcovi dotknutej osoby (ďalej len „dotknuté osoby“) nasledovne:

Totožnosť a kontaktné údaje prevádzkovateľa: NN Životná poisťovňa, a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, Tel.: 0850 111 464, E-mail: klient@nn.sk.

Kontaktné údaje zodpovednej osoby Poistovateľa: dpo@nn.sk

Prenos do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie: Osobné údaje môžu byť predmetom prenosu do tretích krajín, vrátane takých, ktoré nemusia zaručovať primeranú ochranu osobných údajov podľa štandardov Európskej únie (EU). V takomto prípade bude dotknutá osoba o prenose informovaná prostredníctvom internetovej stránky Poistovateľa s uvedením poskytnutých primeraných a vhodných záruk v súlade s aktuálnymi predpismi ochrany osobných údajov.

Práva dotknutej osoby: právo odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov bez toho, aby to malo vplyv na zákonnosť spracúvania založeného na súhlase udelenom pred jeho odvolaním, právo požadovať prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú; právo na opravu osobných údajov; právo na vymazanie; právo na 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 Zákon o OOÚ.

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 (ďalej len „Zákon o poisťovníctve“) na účely súvisiace s poisťovacou činnosťou, ako sú najmä: (i) správa poistných zmlúv; (ii) likvidácia poistných udalostí; (iii) poskytovanie plnenia z poistných zmlúv; (iv) ochrana a domáhanie sa práv Poisťovateľa; (v) dokumentovanie činnosti Poisťovateľa; (vi) plnenie povinností a úloh Poisťovateľa podľa Zákona o poisťovníctve alebo podľa osobitných predpisov (napr. Zákon o AML a i.).
Právny základ spracúvania: súhlas dotknutej osoby.

Kategórie príjemcov osobných údajov: (i) osoby, ktorým poskytnutie 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 jeho predmetom podnikania; (iii) spolupracujúci externí audítori, advokáti/advokátske kancelárie, notári (iv) externé zaistovne, (v) osoby poverené spracúvaním osobných údajov (sprostredkovatelia), (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 a NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 976 853 , 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 uchovávanía osobných údajov: doba trvania zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou, ku ktorej bol predložený tento finančný dotazník a doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností Poisťovateľa vyplývajúcich z poistnej zmluvy, Zákona o poisťovníctve alebo osobitných predpisov, a to aj na dobu 10 rokov po skončení platnosti poistnej zmluvy.

6 Identifikácia

V _____	Dňa _____	
Podpis	Totožnosť overená podľa (typ, číslo a platnosť dokladu):	Štát vydania
Poistník _____	_____	_____
Poistený _____	_____	_____
Dotknutá osoba poistníka _____	_____	_____
Dotknutá osoba poisteného _____	_____	_____

7 Finančný agent

Finančný agent v sektore poistenia a zaistenia týmto vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu Poistníka a Poisteného alebo jeho/ich zástupcu na základe ich dokladov totožnosti (OP, pas, povolenie na pobyt). (V prípade, ak je na poistnej zmluve finančný agent zhodný s Poistníkom/Poisteným alebo jeho/ich 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 finančného agenta/ zamestnanca finančného agenta _____

V prípade ak finančný agent koná prostredníctvom zamestnanca, zamestnanec vyplní aj nižšie uvedené údaje.

Meno a priezvisko zamestnanca finančného agenta _____	E-mail a telefón zamestnanca finančného agenta _____
---	--

Spôsob overenia finančného agenta v príslušnom podregistri: www.regfap.nbs.sk

Zamestnanci preukazujú čistý mesačný príjem za 12 mesiacov predchádzajúcich Rozhodnému dňu (pokiaľ v Osobitných poistných podmienkach nie je uvedené inak), doložený podpísanými dokladmi (stačí jeden z nasledujúcich):

- výpisy z účtu (z daného výpisu z účtu musí byť tiež zrejmé, kto je vlastníkom daného účtu, zo zobrazených položiek by mali byť viditeľné len položky preukazujúce príjem zamestnanca) (originál alebo kópia),
- potvrdenie o príjme (originál alebo kópia),
- výplatné pásky (originál alebo kópia).

V prípade doplnkového poistenia **práceschopnosti a denných dávok** je postačujúce dodanie dokladov o príjme za 6 mesiacov (akceptujeme aj za 12 mesiacov) predchádzajúcich Rozhodnému dňu.

V prípade doplnkových poistení úmrtia, úmrtia následkom úrazu, invalidity s jednorazovou výplatou, úmrtia a invalidity s klesajúcou poistnou sumou, trvalých následkov s progresívnym plnením a kritických chorôb s poistnou sumou od 200 000,01 eur do 300 000 eur sa preukazuje čistý mesačný príjem za 24 mesiacov predchádzajúcich Rozhodnému dňu. Pri doplnkových poisteniach s poistnou sumou od 300 000,01 eur je potrebné aj dodanie dokladov o príjme za 24 mesiacov predchádzajúcich Rozhodnému dňu.

Pri celkovej výške poistného je postačujúce dodanie dokladov o príjme za 6 mesiacov predchádzajúcich Rozhodnému dňu.

SZČO preukazujú čistý mesačný príjem podľa spôsobu podania daňového priznania nasledovne:

Osobné podanie:

Podpísaná kópia daňového priznania k dani z príjmu a potvrdenie o podaní daňového priznania za zdaňovacie obdobie predchádzajúce Rozhodnému dňu potvrdené pečiatkou príslušného daňového úradu (pokiaľ v Osobitných poistných podmienkach nie je uvedené inak).

Elektronické podanie alebo zaslanie poštou:

Kópia daňového priznania spolu s potvrdením o podaní daňového priznania

V prípade doplnkových poistení úmrtia, úmrtia následkom úrazu, invalidity s jednorazovou výplatou, úmrtia a invalidity s klesajúcou poistnou sumou, trvalých následkov s progresívnym plnením a kritických chorôb s poistnou sumou od 200 000,01 eur do 300 000 eur sa preukazuje čistý mesačný príjem za dve zdaňovacie obdobia predchádzajúce Rozhodnému dňu. Pri doplnkových poisteniach s poistnou sumou od 300 000,01 eur je potrebné aj dodanie daňového priznania za dve zdaňovacie obdobia predchádzajúce Rozhodnému dňu.

Spoločníci obchodnej spoločnosti, akcionári, štatutárny orgán alebo členovia štatutárneho orgánu preukazujú čistý mesačný príjem podľa spôsobu podania daňového priznania nasledovne:

Osobné podanie:

Podpísaná kópia účtovnej závierky/daňového priznania k dani z príjmu a potvrdenie o podaní daňového priznania za zdaňovacie obdobie predchádzajúce Rozhodnému dňu potvrdené pečiatkou príslušného daňového úradu (pokiaľ v Osobitných poistných podmienkach nie je uvedené inak).

Elektronické podanie alebo zaslanie poštou:

Kópia účtovnej závierky /daňového priznania spolu s potvrdením o podaní daňového priznania

V prípade doplnkových poistení úmrtia, úmrtia následkom úrazu, invalidity s jednorazovou výplatou, úmrtia a invalidity s klesajúcou poistnou sumou, trvalých následkov s progresívnym plnením a kritických chorôb s poistnou sumou od 200 000,01 eur do 300 000 eur sa preukazuje čistý mesačný príjem za dve zdaňovacie obdobia predchádzajúce Rozhodnému dňu. Pri doplnkových poisteniach s poistnou sumou od 300 000,01 eur je potrebné aj dodanie daňového priznania za dve zdaňovacie obdobia predchádzajúce Rozhodnému dňu.

Pri posúdení finančnej situácie podľa výšky čerpaného úveru je potrebné dodať jeden z nasledujúcich dokladov (originál alebo kópia):

- úverová zmluva alebo strany obsahujúce meno, dátum narodenia, výška úveru, úver od – do a posledná strana s podpisom poisteného a banky nie staršia ako 6 mesiacov,
- výpis z úverového registra nie starší ako 6 mesiacov,
- výpis z úveru zasielaný klientovi bankou nie starší ako 6 mesiacov,
- potvrdenie o úvere z banky nie staršie ako 6 mesiacov.

Rozhodný deň: dátum podpisu poistnej zmluvy, dátum podpisu žiadosti o zmenu poistnej zmluvy, dátum poistnej udalosti.

Vysvetlivky

* **Spoločný príjem rodiny:** Pod spoločným príjmom rodiny sa rozumie príjem poisteného a jeho manžela/manželky alebo partnera/partnerky a detí žijúcich v spoločnej domácnosti. V prípade, že dieťa poisteného má vlastnú domácnosť, jeho príjem sa do príjmu rodiny nezapočítava. Ak je poistenou osobou študent/brigádnik, do príjmu rodiny sa nezapočítava príjem jeho rodičov aj v prípade, že žijú v spoločnej domácnosti.

** Posúdenie finančnej situácie prostredníctvom spoločného príjmu rodiny/výšky úveru je možné len pri doplnkových poisteniach úmrtia, úmrtia následkom úrazu, invalidity s jednorazovou výplatou, úmrtia a invalidity s klesajúcou poistnou sumou, trvalých následkov s progresívnym plnením a kritických chorôb.