



Číslo účastníckej zmluvy

Žiadosť o zmenu/zrušenie oprávnených osôb/osôb s nárokom na pozostalostný dôchodok

NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č.: 3799/B, so sídlom Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35976853, DIČ: 2022119836, Klientska linka: 0850 111 464, klient@nn.sk, www.nn.sk (ďalej len „Spoločnosť“)

Osobné údaje účastníka¹

Priezvisko, meno a titul _____ Rodné číslo _____

Miesto narodenia (mesto a štát); ak pole nevyplníte, má sa za to, že miestom narodenia je SR. _____

Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, obec, štát) _____ PSČ _____

Druh dokladu totožnosti _____ Číslo dokladu totožnosti _____

Štátna príslušnosť _____ Telefonický kontakt _____ E-mailový kontakt _____

Beriem na vedomie, že pokiaľ uvediem v tejto žiadosti pri vyplňovaní svojich identifikačných/kontaktných údajov niektorý z týchto údajov v novej, aktualizovanej podobe (oproti pôvodnému stavu na zmluve, ku ktorej sa táto žiadosť vzťahuje), považuje sa táto žiadosť tiež za žiadosť o zmenu týchto identifikačných/kontaktných údajov.

Predmet žiadosti**URČENIE/ZMENA/ZRUŠENIE OPRÁVNENÝCH OSÔB/OSÔB S NÁROKOM NA POZOSTALOSTNÝ DÔCHODOK** Žiadam o zrušenie všetkých oprávnených osôb/osôb s nárokom na pozostalostný dôchodok uvedených na zmluve² Žiadam o určenie/zmenu oprávnených osôb/osôb s nárokom na pozostalostný dôchodok**Nové určenie oprávnených osôb/osôb s nárokom na pozostalostný dôchodok**

v celkovom počte _____ nasledovne:

Priezvisko, meno a titul _____ Rodné číslo _____ Podiel v % _____

Priezvisko, meno a titul _____ Rodné číslo _____ Podiel v % _____

Priezvisko, meno a titul _____ Rodné číslo _____ Podiel v % _____

Priezvisko, meno a titul _____ Rodné číslo _____ Podiel v % _____

Priezvisko, meno a titul _____ Rodné číslo _____ Podiel v % _____

Priezvisko, meno a titul _____ Rodné číslo _____ Podiel v % _____

spolu 100 %**Poučenie**

Súčet podielov (v %) všetkých určených osôb nesmie byť väčší ako 100 %.

Účastník môže určiť, resp. meniť oprávnené osoby/osoby s nárokom na pozostalostný dôchodok do doby priznania doplnkového dôchodku bez obmedzenia. Poberateľ doplnkového dôchodku, ktorého zmluva sa riadi dávkovým plánom 1, 2, 3Z, 1S a ING, môže rozšíriť okruh oprávnených osôb/osôb s nárokom na pozostalostný dôchodok len ak v čase priznania dôchodku bola určená aspoň jedna oprávnená osoba/osoba s nárokom na pozostalostný dôchodok. Počas výplaty doplnkového dôchodku podľa dávkového plánu 1, 2, 3Z, 1S a ING je možné zúžiť okruh osôb, len ak po zúžení zostane aspoň jedna oprávnená osoba/osoba s nárokom na pozostalostný dôchodok. Spoločnosť po doručení žiadosti zašle účastníkovi potvrdenie o akceptovaní nového určenia oprávnených osôb/osôb s nárokom na pozostalostný dôchodok.

Vyhlasenia

1. Vyhlasujem, že nie som daňovým rezidentom USA v zmysle zákona č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní v platnom znení. Ak ste daňovým rezidentom USA v zmysle uvedeného zákona, označte krížikom Áno a uveďte DIČ: _____
2. Vyhlasujem, že nie som držiteľom zelenej karty (pristáhovalecké víza USA). Ak ste držiteľom zelenej karty, označte krížikom. Áno
3. Vyhlasujem, že môj zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec nie je americká osoba. Ak váš zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec je americká osoba, označte krížikom. Áno
4. Vyhlasujem, že nie som politicky exponovaná osoba. Ak ste politicky exponovaná osoba, označte krížikom a vyplňte formulár Doplnenie identifikácie účastníka. Áno
5. Vyhlasujem, že nemám trvalý pobyt, korešpondenčnú adresu alebo štátnu príslušnosť vo vymenovaných krajinách uvedených na www.nn.sk/zrk. Ak máte trvalý pobyt, korešpondenčnú adresu alebo štátnu príslušnosť vo vymenovaných krajinách uvedených na www.nn.sk/zrk, označte krížikom a vyplňte formulár Doplnenie identifikácie účastníka. Áno
6. Beriem na vedomie, že Spoločnosť spracúva moje osobné údaje v súlade s ustanoveniami zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení, ustanovením § 28a zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení v platnom znení alebo podľa osobitných predpisov a zároveň z dôvodu, že spracúvanie osobných údajov je nevyhnutné na plnenie účastníckej zmluvy. Ďalšie informácie o spracúvaní osobných údajov účastníka a ďalších dotknutých osôb sú uverejnené na webovom sídle Spoločnosti.
7. Beriem na vedomie, že pre spracovanie tejto žiadosti môžem byť kontaktovaný zo strany Spoločnosti za účelom doloženia ďalších dokumentov.
8. Vyhlasujem, že disponujem predchádzajúcim písomným súhlasom oprávnenej/oprávnených/pozostalej/pozostalých osoby/osôb s poskytnutím jej/ich osobných údajov na spracúvanie pre účel výkonu doplnkového dôchodkového sporenia zo strany Spoločnosti v zmysle zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení v platnom znení a pre účely plnenia účastníckej zmluvy a tento súhlas vie kedykoľvek na požiadanie Spoločnosti predložiť.

V _____

dňa _____

Podpis účastníka

Identifikácia a overenie identifikácie účastníka³

Zamestnanec Spoločnosti/viazaný finančný agent Spoločnosti/zástupca maklérskej spoločnosti, týmto vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu účastníka na základe jeho dokladu totožnosti.

Údaje zamestnanca Spoločnosti/viazaného finančného agenta Spoločnosti/zástupcu maklérskej spoločnosti

IdMA _____

Číslo registrácie v NBS⁴ _____

Meno a priezvisko/Obchodné meno⁵ _____

Podpis

Obchodné meno maklérskej spoločnosti _____

IdMA maklérskej spoločnosti _____

Poznámka:

Ak účastníka zastupuje iná osoba, je potrebné predložiť tiež vyplnený formulár „Doplnenie identifikácie“ s uvedením kompletných identifikačných údajov zástupcu. V prípade nepredloženia formulára bude zo strany Spoločnosti pred zaevidovaním žiadosti požadované doplnenie identifikácie zástupcu účastníka.

¹ V prípade nevyplnenia bude žiadosť považovaná za neúplnú.

² Ak oprávnená osoba/osoba s nárokom na pozostalostný dôchodok nie je určená, alebo ak takej osoby niet, stáva sa majetok – suma zodpovedajúca aktuálnej hodnote osobného účtu/pozostalostný dôchodok predmetom dedenia.

³ V prípade ak účastník spisuje žiadosť so zamestnancom Spoločnosti/viazaným finančným agentom Spoločnosti/zástupcom maklérskej spoločnosti, identifikáciu a overenie identifikácie účastníka vykoná zamestnanec Spoločnosti/viazaný finančný agent Spoločnosti/zástupca maklérskej spoločnosti.

⁴ Nie je potrebné uvádzať v prípade, ak ide o zamestnanca Spoločnosti.

⁵ Ak ide o viazaného finančného agenta, ktorý je právnickou osobou, uveďte aj meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá vykonáva overenie v mene viazaného finančného agenta.