



Číslo účastníckej zmluvy

\_\_\_\_\_

## Žiadosť o priznanie doplnkového výsluhového dôchodku

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, Klientska linka: 0850 111 464, klient@nn.sk, www.nn.sk (ďalej len „Spoločnosť“)

### Osobné údaje účastníka<sup>1</sup>

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.

### Žiadam o priznanie doplnkového výsluhového dôchodku so spôsobom vyplácania<sup>1</sup>

 na dobu určitú počet rokov<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  jednorázovo<sup>3</sup>  doživotne

#### Frekvencia výplaty

 štvrťročne  polročne  ročne potvrdzujem, že moja účasť na doplnkovom dôchodkovom sporení z titulu vykonávania tzv. rizikových prác pokračujePosledný príspevok na doplnkové dôchodkové sporenie bude (bol) odvedený za<sup>1</sup> mesiac \_\_\_\_\_ rok \_\_\_\_\_

### Výsluhový dôchodok žiadam vyplatiť/vyplácať<sup>1</sup>

 šekovou poukážkou na vyššie uvedenú adresu

Adresa pre zaslanie šekovej poukážky (ulica, číslo domu, obec) \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

 na bankový účet IBAN \_\_\_\_\_ s doručovaním Potvrdenia o žití

Dávku je možné vyplatiť prevodom na účet za podmienky, že 15 dní pred každým termínom výplaty okrem prvej výplaty, resp. jednorazového vyplatenia doručí žiadateľ do spoločnosti overené potvrdenie o žití nie staršie ako 1 mesiac. Potvrdenie o žití je oprávnený overiť oprávnený zástupca spoločnosti, resp. notár alebo matrika.

 bez doručovania Potvrdenia o žití

#### Vyhlasenie účastníka pri vyplácaní dávky na účet v banke

Žiadam o zmenu v účastníckej zmluve v časti týkajúcej sa oprávnených osôb určených pre prípad svojej smrti ako oprávnené osoby s nárokom na aktuálny zostatok jeho osobného účtu v nasledovnom rozsahu:

V prípade smrti účastníka v období vyplácania dávky, ktorá mu bola priznaná, sa táto dávka bude vyplácať na bankový účet určený účastníkom do doby, pokiaľ oprávnené osoby určené v účastníckej zmluve nepožiadajú o výplatu. Čiastka vyplatená po smrti účastníka bude predmetom dedičstva v zmysle príslušných právnych predpisov. Aktuálny zostatok osobného účtu účastníka bude vyplatený oprávneným osobám určeným účastníkom v účastníckej zmluve.

Podpisom na tomto tlačive vyjadrujem súhlas s vyššie uvedenými zmenami účastníckej zmluvy a v spomínanej časti sa toto dojednanie považuje za dodatok k účastníckej zmluve.

### Vyhlasenia účastníka

1. Svojím podpisom zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený s tým, že doživotný doplnkový starobný/invalidný dôchodok sa nestáva predmetom dedenia podľa § 21 zákona č. 650/2004 Z.z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov, teda v prípade smrti účastníka po priznaní doživotného dôchodku doplnková spoločnosť voči dedičom účastníka a pozostalým nebude mať žiadne záväzky a životná poisťovňa len záväzky uvedené v poisťnej zmluve.


2. Zároveň v prílohe predkladám potvrdenie zamestnávateľa o období, v ktorom som vykonával práce podľa § 2 ods. 2 písm. b) zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, tzv. rizikové a zákonom určené práce (v prípade nepredloženia potvrdenia zamestnávateľa bude žiadosť považovaná za neúplnú). Vyhlasujem, že toto potvrdenie je správne.
3. 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.
4. 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: \_\_\_\_\_
5. Vyhlasujem, že nie som držiteľom zelenej karty (pristáhovateľské víza USA). Ak ste držiteľom zelenej karty, označte krížikom.  Áno
6. 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
7. Beriem na vedomie, že pre spracovanie tejto žiadosti môžem byť kontaktovaný zo strany Spoločnosti za účelom doloženia ďalších dokumentov.

Podpis žiadateľa<sup>4</sup>

V<sup>1</sup>

dňa<sup>1</sup>

  
Ing. Peter Brudňák  
predseda predstavenstva  
NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s.

  
Mgr. Martin Višňovský, PhD.  
člen predstavenstva  
NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s.

## Identifikácia a overenie identifikácie žiadateľa

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

- na mieste
- vzdialene (Je potrebné doloženie kópie dokladu totožnosti. V prípade jej nedoloženia sa žiadosť považuje za neúplnú, pričom Spoločnosť spracúva iba úplné žiadosti.)

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

IdMA _____	Číslo registrácie v NBS <sup>5</sup> _____	Meno a priezvisko/Obchodné meno <sup>6</sup> _____	Podpis _____
Obchodné meno maklérskej spoločnosti _____	IdMA maklérskej spoločnosti _____		

## Miesto pre úradné osvedčenie pravosti podpisu žiadateľa notárom alebo matrikou

### 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 žiadosť považovaná za neúplnú a Spoločnosť bude žiadať predloženie formulára.

<sup>1</sup> Povinný údaj, v prípade jeho nevyplnenia bude žiadosť považovaná za neúplnú.

<sup>2</sup> Počet rokov uveďte len vtedy, ak žiadate, aby výplata výsluhového dôchodku trvala dlhšie ako zákonom stanovená minimálna doba. Ak tento údaj nevyplníte, bude vám dôchodok vyplácaný do dovŕšenia veku potrebného na nárok na starobný dôchodok v zmysle zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v platnom znení (starobný dôchodok z 1. piliera).

<sup>3</sup> Ak je aktuálna hodnota zostatku na účte účastníka nižšia ako 2-násobok priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR zistenej Štatistickým úradom SR za predchádzajúci kalendárny rok.

<sup>4</sup> Na akceptáciu žiadosti je potrebný overený podpis žiadateľa. Spoločnosť bude akceptovať overenie realizované oprávneným zástupcom spoločnosti, príp. notárom alebo matrikou.

<sup>5</sup> Nie je potrebné uvádzať v prípade, ak ide o zamestnanca Spoločnosti.

<sup>6</sup> 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.

## Potvrdenie zamestnávateľa o vykonávaní tzv. rizikových a zákonom určených prác zamestnancom

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“)

### Zamestnávateľ

Názov zamestnávateľa (obchodné meno)

Zapísaný v obchodnom registri/živnostenskom registri/inej obdobnej evidencii

Sídlo

IČO

Telefonický kontakt

E-mailový kontakt

Zastúpený<sup>1</sup>:

(ďalej len „zamestnávateľ“)

Týmto potvrdzujem, že dolu menovaný zamestnanec vykonával počas nižšie uvedenej doby<sup>2</sup> práce podľa § 2 ods. 2 písm. b) zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (tzv. rizikové a zákonom určené práce)<sup>3</sup>.

Zamestnanec pokračuje vo vykonávaní prác podľa vyššie uvedenej vety: Áno Nie

Od	Do	Počet mesiacov
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Spolu	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Toto potvrdenie sa vydáva na účely posúdenia vzniku nároku na doplnkový výsluhový dôchodok z titulu doplnkového dôchodkového sporenia zamestnanca v spoločnosti.

### Zamestnanec

Meno a priezvisko, titul zamestnanca

Rodné číslo

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

PSČ

ďalej len („zamestnanec“)

Podpis osoby  
oprávnenej konať  
za zamestnávateľa

V

dňa

<sup>1</sup> Uviesť osobu oprávnenú konať a podpisovať za zamestnávateľa.

<sup>2</sup> Vyplňte tabuľku s uvedením presného obdobia vykonávania prác „od – do“ + počtu mesiacov, v ktorých boli vykonávané tzv. rizikové a zákonom určené práce.

<sup>3</sup> Práce zaradené na základe rozhodnutia orgánu štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva do 3 alebo 4 kategórie alebo profesia tanečníka bez ohľadu na štýl a techniku v divadlách a súboroch alebo zamestnanec, ktorý je hudobný umelec vykonávajúci profesiu hráča na dychový nástroj.