



Číslo účastníckej zmluvy

## Žiadosť o priznanie doplnkového starobného/invalidného dôchodku vyplácaného na dobu určitú alebo doživotne/jednorazového vyrovnania (DP1, 2, 3Z a 1S)

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 starobného dôchodku
- doplnkového invalidného dôchodku<sup>2</sup>
- s dobou vyplácania
- doba určitá \_\_\_\_\_ rokov (minimálne 6 rokov)  jednorazovo<sup>3</sup>  doživotne
- so zvýšenou prvou výplatom zvoleného dôchodku (pri doživotných dôchodkoch len v prípade, že sú určené pozostalé osoby (týka sa len účastníkov s dávkovým plánom 3Z alebo 1S)
- vo výške \_\_\_\_\_ % zo stavu na účte účastníka (maximálne 30 %)  bez zvýšenia
- jednorazového vyrovnania z dôvodu<sup>4</sup>:  zdravotný  finančný  iný<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

Posledný príspevok na doplnkové dôchodkové sporenie bude (bol) odvedený za<sup>1</sup> mesiac \_\_\_\_\_ rok \_\_\_\_\_

### Dôchodok žiadam vyplatiť/vyplácať

- šekovou poukážkou na vyššie uvedenú adresu
- 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 bankový účet

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

- 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.
- 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: \_\_\_\_\_
- Vyhlasujem, že nie som držiteľom zelenej karty (pristahovalecké víza USA). Ak ste držiteľom zelenej karty, označte krížikom.  Áno
- 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
- Beriem na vedomie, že pre spracovanie tejto žiadosti môžem byť kontaktovaný zo strany Spoločnosti za účelom doloženia ďalších dokumentov.

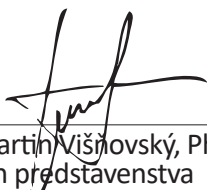
Podpis účastníka<sup>6</sup>

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 účastníka

Zamestnanec Spoločnosti/viazaný finančný agent Spoločnosti/zástupca maklérskej spoločnosti, týmto vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu účastníka 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>7</sup>	Meno a priezvisko/Obchodné meno <sup>8</sup>	Podpis
Obchodné meno maklérskej spoločnosti	IdMA maklérskej spoločnosti		<input type="text"/>

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

### Poznámka:

Ak je žiadateľom iná osoba ako účastník, je potrebné predložiť tiež vyplnený formulár „Doplnenie identifikácie“ s uvedením kompletných identifikačných údajov zástupcu. V prípade nepredloženia formulára bude žiadosť zamietnutá.

**Príloha:**  Rozhodnutie Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku

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

<sup>2</sup> Je potrebné priložiť overenú kópiu rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

<sup>3</sup> Možnosť jednorazovej výplaty, v prípade vyplácania dávky na dobu určitú, majú len účastníci, ktorých zmluva sa riadi dávkovým plánom 3Z alebo 1S, ak stav na ich účte nepresahuje 6-násobok minimálnej mzdy.

<sup>4</sup> **Spoločnosť môže v odôvodnených prípadoch po individuálnom posúdení priznať JV aj v prípade, ak stav na účte presahuje 6-násobok minimálnej mzdy. Dôvod žiadosti musí byť uvedený (zdravotný, finančný prípadne iný), v opačnom prípade bude žiadosť pre neúplnosť zamietnutá.**

<sup>5</sup> Iný dôvod pre priznanie jednorazového vyrovnania, o ktorom rozhodne Spoločnosť v odôvodnených prípadoch, je potrebné presnejšie špecifikovať a preukázať v prílohe.

<sup>6</sup> Je potrebný overený podpis žiadateľa. Spoločnosť bude akceptovať overenie realizované oprávneným zástupcom spoločnosti, notárom alebo matrikou.

<sup>7</sup> Nie je potrebné uvádzať v prípade, ak ide o zamestnanca Spoločnosti.

<sup>8</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.