

Vyhradené pre
elektronický archív

Číslo zmluvy

Žiadosť o priznanie a výplatu dávky z doplnkového dôchodkového sporenia (poistenia) (DP ING)

NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, 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-tatry-sympatia.sk (ďalej len „spoločnosť“)

Žiadateľ

Účastník Pozostalý Zákonný zástupca pozostalého Dedič

Údaje o žiadateľovi

Priezvisko, meno a titul Pohlavie muž žena Rodné číslo

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

Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo domu, obec, štát) PSČ

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, obec, štát)¹

Telefonický kontakt E-mailový kontakt

Údaje o zosnulom účastníkovi / poberateľovi dávky

Priezvisko Pohlavie muž žena Rodné číslo

Meno a titul Štátna príslušnosť

Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo domu, obec, štát)

Žiadam o priznanie

- Doplnkového starobného dôchodku Pozostalostného dôchodku po účastníkovi / poberateľovi dávky – vyplní len pozostalá osoba uvedená v zmluve³
- Doplnkového invalidného dôchodku² Dedičstva³
- Jednorazového vyrovnania⁴ z dôvodu: Odstupného – nárok vzniká len ak je skončená účasť na dds (ddp)
- skončenia trvalého pobytu na území Slovenskej republiky
- skončenia zamestnania z dôvodu určeného v osobitnom právnom predpise

Žiadam o výplatu doplnkového starobného a doplnkového invalidného dôchodku nasledujúcim spôsobom⁶

- Doživotne (bez nároku na pozostalostný dôchodok)
 - Doživotne s dojednaným pozostalostným dôchodkom. Garantovanú dobu výplaty pozostalostného dôchodku určujem ____ rok(ov) (uvedzte dobu minimálne 5 rokov)
 - Garantovaný dôchodok po garantovanú dobu výplaty ____ rok(ov) (min. 5 rokov)
 - Dočasne (bez nároku na pozostalostný dôchodok) na dohodnutú dobu ____ rok(ov) (min. 5 rokov)
 - Dočasne s dojednaným pozostalostným dôchodkom na dohodnutú dobu ____ rok(ov) (min. 5 rokov)
 - Garantovanú dobu výplaty pozostalostného dôchodku určujem ____ rok(ov) (min. 5 rokov)
 - Kombinovane po dobu garantovanej doby ____ rok(ov) (min. 5 rokov)
 - Kombinovane s dojednaným pozostalostným dôchodkom
 - garantovanú dobu na výplatu starobného alebo invalidného dôchodku určujem ____ rok(ov) (min. 5 rokov)
 - garantovanú dobu na výplatu pozostalostného dôchodku určujem ____ rok(ov) (min. 5 rokov)
- Žiadam o výplatu prvej splátky vo výške ____ % aktuálnej hodnoty osobného účtu účastníka (maximálne 40 %)
- Jednorazovo (ak základ pre výpočet výšky výplaty je menší ako limit stanovený spoločnosťou)

Žiadam o výplatu pozostalostného dôchodku po účastníkovi nasledujúcim spôsobom

- garantovanú dobu výplaty určujem ____ rok(ov) (min. 5 rokov)
- Žiadam o výplatu prvej splátky vo výške ____ % aktuálnej hodnoty osobného účtu účastníka (maximálne 40 %)
- jednorazovo (ak základ pre výpočet výšky výplaty je menší ako limit stanovený spoločnosťou)

Frekvenciu výplaty dôchodku určujem

- Mesačne
- Štvrťročne
- Polročne
- Ročne

Žiadam o výplatu pozostalostného dôchodku po príjemcovi dávky

- pozostalostný dôchodok po príjemcovi dávky – vypláca sa podľa toho, aký spôsob vyplácania dôchodku si zvolil zosnulý a v rovnakej frekvencii

Posledný príspevok na doplnkové dôchodkové sporenie bude (bol) odvedený za* mesiac ____ rok ____

Bankový účet pre poukázanie dávky 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

Vyhlásenie účastníka pri vyplácaní dávky na účet v banke

Účastník zároveň žiada 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 účastník vyjadruje súhlas s vyššie uvedenými zmenami účastníckej zmluvy a v spomínanej časti sa toto dojednanie považuje za dodatok k účastníckej zmluve.

Vyhlásenia žiadateľa

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 mojej smrti po priznaní doživotného dôchodku doplnková dôchodková spoločnosť voči mojím dedičom a pozostalým nebude mať žiadne záväzky a životná poisťovňa len záväzky uvedené v poisťnej zmluve.

Vyhlasujem, že som daňovým rezidentom štátu, v ktorom mám trvalé bydlisko uvedené na tomto dokumente. Pokiaľ neplatí pravidlo podľa predošlej vety, zaväzujem sa spoločne s týmto dokumentom doručiť spoločnosti NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s. vyhlásenie o mojej daňovej rezidencii.

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.

Nie som daňovým rezidentom USA v zmysle Zákona o automatickej výmene informácií. Ak áno, označte krížikom Áno a uveďte DIČ: _____

Nie som držiteľom zelenej karty. Ak áno, označte krížikom. Áno

Môj zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec nie je americká osoba. Ak áno, označte krížikom. Áno

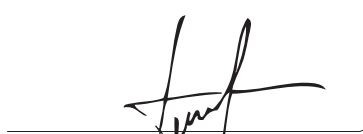
V*

dňa*

Overený podpis žiadateľa⁶



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.

Overenie podpisu žiadateľa oprávneným zástupcom spoločnosti

Osvedčujem pravosť podpisu žiadateľa (meno a priezvisko)

Druh a číslo dokladu totožnosti

V (miesto overenia)

dňa

Overenie vykonal (meno a priezvisko)

Podpis

Identifikačné číslo

Úradné osvedčenie pravosti podpisu žiadateľa notárom alebo matrikou:

Poradové číslo, pod ktorým je osvedčenie zapísané v osvedčovacej knihe

Poznámka:

Ak žiadateľa zastupuje (napr. ako nepľnoletého) iná osoba, je potrebné predložiť tiež vyplnený formulár „Doplnenie identifikácie“ s uvedením kompletných identifikačných údajov zástupcu. V prípade nepredloženia formulára bude žiadosť zamietnutá.

Poučenie o spracúvaní osobných údajov

Spoločnosť si v súlade s Nariadením Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len „Nariadenie GDPR“) a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení (ďalej len „Zákon o OOU“) plní svoju informačnú povinnosť voči nasledovným dotknutým osobám: pozostalý, zákonný zástupca pozostalého, dedič a prípadne iné dotknuté fyzické osoby, ktorých osobné údaje sú spracúvané pre účely súvisiace s výkonom doplnkového dôchodkového sporenia zo strany spoločnosti (ďalej len „dotknuté osoby“).

Totožnosť a kontaktné údaje prevádzkovateľa: NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 976 853, e-mailová adresa: klient@nn.sk, klientská linka: 0850 111 464

Kontaktné údaje zodpovednej osoby: dpo@nn.sk

Prenos do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie: Spoločnosť nezamýšľa preniesť osobné údaje dotknutých osôb do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie.

Práva dotknutej osoby: právo požadovať prístup k osobným údajom, právo na opravu osobných údajov, právo na vymazanie a/alebo obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo podať sťažnosť na spracúvanie osobných údajov orgánu dozoru – Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky.

Účel spracúvania osobných údajov: výkon doplnkového dôchodkového sporenia v zmysle zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení v platnom znení (ďalej len „Zákon“) a v súlade s účastníckou zmluvou účastníka (ďalej len „Zmluva“). Poskytnutie osobných údajov je nevyhnutné pre vykonanie úkonov smerujúcich k priznaniu a výplate dávky z doplnkového dôchodkového sporenia žiadateľovi.

Právny základ spracúvania: spracúvanie je nevyhnutné na splnenie zákonnej povinnosti spoločnosti v zmysle § 28a zákona alebo podľa osobitných predpisov (čl. 6 ods. 1 písm. c) Nariadenia GDPR) a zároveň spracúvanie je nevyhnutné na plnenie Zmluvy (čl. 6 ods. 1 písm. b) Nariadenia GDPR).

Kategórie príjemcov osobných údajov: príjemcovia – finanční agenti v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o finančnom sprostredkovaní“) a iné fyzické osoby v zmluvnom vzťahu so spoločnosťou, prostredníctvom ktorých spoločnosť získava osobné údaje pre účely výkonu doplnkového dôchodkového sporenia; príjemca spracúvajúci údaje z vrátených doručení a celých vrátených doručkových zásielok; príjemca vykonávajúci správu a vymáhanie pohľadávok spoločnosti; príjemca vykonávajúci audítorské činnosti podľa osobitného predpisu; príjemca vykonávajúci správu registratúry, príjemca vykonávajúci IT servis/podporu a IT development, príjemca poskytujúci služby zabezpečenia archivácie dokumentov; príjemca, prostredníctvom ktorého spoločnosť vykonáva výplaty vyplývajúce zo zmluvy v prospech dotknutej osoby formou šekovej poukážky; príjemca – NN Group N.V., registračné číslo 52387534, so sídlom Haag, Holandské kráľovstvo a akejkoľvek osobe, nad ktorou NN Group N.V. vykonáva kontrolu, príjemcovia – poskytovatelia cloudových riešení, právny zástupca spoločnosti (advokát), notári, exekútori, Sociálna poisťovňa a iné oprávnené orgány.

Doba uchovávanía osobných údajov: doba trvania zmluvného vzťahu založeného Zmluvou a doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností spoločnosti vyplývajúcich zo Zmluvy a Zákona, a to aj na dobu 10 rokov po skončení platnosti Zmluvy.

-
- ¹ Vypĺňať iba v prípade, ak máte záujem o zasielanie korešpondencie ohľadom priznania dávky na inú než adresu trvalého pobytu.
- ² Je potrebné priložiť overenú kópiu rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %.
- ³ V prípade žiadosti o priznanie pozostalostného dôchodku alebo dedičstva je nutné priložiť úradne overenú kópiu úmrtného listu. Listinu môže overiť oprávnený zástupca spoločnosti, notár alebo matrika. V prípade dedičstva je nutné priložiť aj overenú kópiu právoplatného rozhodnutia vydaného v dedičskom konaní.
K žiadosti je potrebné v prípade, ak pozostalou osobou je maloletá osoba, taktiež priložiť:
– overenú kópiu rodného listu dieťaťa – ak je zákonný zástupca jeden z rodičov, alebo
– overenú kópiu rozhodnutia súdu o zverení maloletého do opatery – ak je zákonný zástupca iná fyzická osoba.
- ⁴ Jednorazové vyrovnanie patrí aj účastníkovi a pozostalému po účastníkovi, ktorému nevznikol nárok na doplnkový dôchodok a zanikla mu účasť na doplnkovom dôchodkovom poistení (sporení) z dôvodu skončenia zamestnania podľa osobitného predpisu: § 60, ods. 2 a § 63, ods. 1 písm. a) a b) Zákonníka práce (tj. ak k dohode o rozviazaní pracovného pomeru viedli organizačné dôvody).
K žiadosti je potrebné priložiť doklady preukazujúce splnenie podmienok vzniku nároku na dávku, teda:
– v prípade skončenia trvalého pobytu na území SR overenú kópiu potvrdenia o odovzdaní občianskeho preukazu,
– v prípade skončenia pracovného pomeru z dôvodu určeného v osobitnom právnom predpise potvrdenie zamestnávateľa o skončení zamestnania z organizačných dôvodov.
- ⁵ Označte, prosím, spôsob výplaty v súlade s článkom 8, odsek 2 dávkového plánu.
- ⁶ Je potrebný overený podpis žiadateľa, resp. zákonného zástupcu. Podpis overí oprávnený zástupca spoločnosti, notár alebo matrika.