

Žiadosť o výplatu aktuálnej hodnoty osobného konta/ Rozhodnutie o spôsobe výplaty poistného plnenia pri dožití

(Formulár slúži ako žiadosť o výplatu poistného plnenia pri dožití sa konca poistnej doby)

Číslo poistnej zmluvy
/identifikačné číslo

1 Identifikačné údaje poisteného/oprávnenej osoby

Vyplní poistený. Pre produkt Samostatnosť, Promócia vyplní oprávnená osoba.

☐ Poistený ☐ Oprávnená osoba

Meno, priezvisko, titul

Rodné číslo

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

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, obec, PSČ, štát)

Štátna príslušnosť

Doklad totožnosti (druh, číslo a platnosť dokladu)

Štát vydania

E-mail

Telefón

+

Kontaktné údaje, ktoré ste uviedli (adresa trvalého bydliska, korešpondenčná adresa, telefónne číslo a email) budú aktualizované a nahradia Vaše predchádzajúce kontaktné údaje.

2 Identifikačné údaje zástupcu

☐ zákonný zástupca ☐ splnomocnený zástupca ☐ zástupca z rozhodnutia štátneho orgánu (ďalej len "zástupca")

V prípade splnomocneného zástupcu doložte so žiadosťou aj splnomocnenie.

Meno, priezvisko, titul

Rodné číslo

Vzťah k Poistenému (zákonný zástupca)

Štátna príslušnosť

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

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, obec, PSČ, štát)

Doklad totožnosti (druh, číslo a platnosť dokladu)

Štát vydania

E-mail

Telefón

+

3 Žiadam o výplatu poistného plnenia pri dožití sa konca poistnej doby

Finančné prostriedky (poistné plnenie pri dožití) žiadam zaslať:

☐ Prevodom na účet

IBAN SWIFT/BIC
Variabilný symbol (nepovinné)

☐ Poštovým poukazom na korešpondenčnú adresu v rámci Slovenskej republiky

V prípade, ak je adresa trvalého pobytu a zároveň korešpondenčná adresa Poisteného/Oprávnenej osoby mimo územia Slovenskej republiky, nie je možná výplata poštovým poukazom. Je potrebné zvoliť výplatu prevodom na účet alebo preúčtovanie na inú poistnú zmluvu. Poisťovateľ nezodpovedá za doručenie finančných prostriedkov Slovenskou poštou.

4 Žiadam o výplatu poistného plnenia pri dožití sa a zaslanie výplaty na inú poistnú zmluvu

Finančné prostriedky (poistné plnenie pri dožití) žiadam preúčtovať na poistnú zmluvu číslo

☐ Celú sumu

☐ Sumu v hodnote €
(nezabudnite vyplniť aj časť 3 pre vyplatenie zvyšnej časti poistného plnenia)

Zvolenú sumu žiadam previesť na poistnú zmluvu ako:

☐ mimoriadne poistné (do finančných fondov dohodnutých v poistnej zmluve pre platbu bežného poistného)

☐ bežné poistné

☐ prvé poistné

5 Vyhlásenie/upozornenie (Prečítajte si otázky. Ak je Vaša odpoveď áno, vyznačte ju).

Pre daňové účely ste rezidentom iného štátu ako Slovenská republika? ☐ Áno Napíšte štát:

Daňové identifikačné číslo (Vyplňte, ak ste daňovým rezidentom iného štátu ako SR.)

Ste držiteľom zelenej karty (príťahovalecké víza USA)? ☐ Áno

Je Váš zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec americká osoba?* ☐ Áno

Ak neoznačíte odpoveď Áno, bude sa to považovať za odpoveď Nie.

Poistený/Oprávnená osoba podpísaním tejto Žiadosti vyhlasuje, že je majiteľom/kou účtu, na ktorý žiada Poisťovateľa o zaslanie finančných prostriedkov z poistnej zmluvy.

Za predpokladu, že majiteľom/kou účtu je iná osoba ako Poistený/Oprávnená osoba, Poistený/Oprávnená osoba sa zaväzuje bez zbytočného odkladu oznámiť Poisťovateľovi údaje o osobe, ktorá je majiteľom/kou účtu v nasledovnom rozsahu: meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, ak rodné číslo nebolo pridelené, adresu trvalého pobytu alebo iného pobytu, štátnu príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, ak je majiteľom/kou účtu fyzická osoba, alebo názov, adresu sídla, identifikačné číslo, označenie úradného registra alebo inej úradnej evidencie, číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie, meno a priezvisko osoby oprávnenej konať v mene danej osoby, ak je majiteľom/kou účtu právnická osoba.

Poistený/Oprávnená osoba berie na vedomie, že NN Životná poisťovňa, a.s. ako Poisťovateľ spracúva osobné údaje v súlade s ustanoveniami § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve v platnom znení v spojení s § 78 ods. 5 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení a osobitnými predpismi a v súlade s poistnou zmluvou za účelom výkonu poisťovacej činnosti zo strany Poisťovateľa na účely súvisiace s poisťovacou činnosťou, ako sú najmä: (i) uzavieranie a správa poistných zmlúv; (ii) likvidácia poistných udalostí; (iii) plnenie povinností a úloh podľa osobitných predpisov a i. Ďalšie informácie o spracovaní osobných údajov sú zverejnené na webovej stránke www.nn.sk a sú uvedené v poistnej zmluve.

Poisťovateľ je v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu povinnou osobou a pri výplate finančných prostriedkov 1 000 EUR alebo viac je povinný vykonať identifikáciu a overenie identifikácie osoby uplatňujúcej si nárok na výplatu. Overenie identifikácie osoby uplatňujúcej si nárok na výplatu finančných prostriedkov vykoná finančný agent na tomto formulári alebo sa vykoná iným spôsobom, ak takýto spôsob umožňuje osobitný predpis. V záujme ochrany práv osoby uplatňujúcej si nárok na výplatu finančných prostriedkov, poisťovateľ požaduje v závislosti od výšky výplaty úradné osvedčenie pravosti podpisu. Podrobnejšie informácie nájdete na našej webovej stránke v časti Pravidlá pre výplatu finančných prostriedkov.

* Americká osoba: fyzická alebo právnická osoba vykonávajúca svoju činnosť v USA.

6 Identifikácia

V _____ Dňa _____

Podpis Poisteného/Oprávnenej osoby
/zástupcu

Overenie je možné zrealizovať najskôr deň po uplynutí poistnej doby.

7 Finančný agent*

Finančný agent v sektore poistenia a zaistenia týmto vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu Poisteného/Oprávnenej osoby alebo jeho/ich zástupcu na základe ich dokladov totožnosti (OP, pas, povolenie na pobyt). (V prípade, ak je finančný agent zhodný s Poisteným/Oprávnenou osobou 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 finanč- ného agenta	_____

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

8 Úradné overenie*

*Ak je výplata 1.000 € alebo viac, priložte k žiadosti úradne overený podpis od notára, obecného úradu, matriky alebo finančného agenta.

Ak je výplata 10.000 € alebo viac, priložte k žiadosti úradne overený podpis od notára, obecného úradu alebo matriky.