



Dyspozycja wypłaty z rachunku lokacyjnego

Polisa nr _____

Imię i nazwisko Przedstawiciela _____

Nr Przedstawiciela _____

Nr Oddziału _____

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Ubezpieczający

Nazwisko _____

Imię _____

 PESEL _____ **Uwaga:** Do wniosku o wypłatę należy dołączyć kopię dowodu osobistego.

Tel. komórkowy _____

Email _____

Ważne informacje dotyczące wypłaty

- Z wypłacanej kwoty zostaną pobrane:
 - opłata manipulacyjna w wysokości określonej w Tabeli limitów i opłat,
 - podatek dochodowy zgodnie z niżej przytoczonymi przepisami:
 - osoby fizyczne: w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi w rozumieniu art. 5a pkt 14 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych dochód uzyskany z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej, podlega opodatkowaniu 19% zryczałtowanym podatkiem dochodowym od osób fizycznych. Dochodem tym jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy. Podatek zostanie pobrany przez Towarzystwo przed dokonaniem wypłaty, stosownie do art. 41 ust. 4 w związku z art. 30a ust. 1 pkt 5 oraz art. 52a ust. 1 pkt 3 powołanej ustawy.
 - osoby prawne: opodatkowanie reguluje art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Wypłata jest realizowana ze wskazanych w poniższej tabeli funduszy (UFK); w przypadku nieokreślenia funduszu, z którego ma być realizowana wypłata, Ubezpieczyciel odpisuje jednostki uczestnictwa proporcjonalnie z każdego funduszu.
- W przypadku wskazania kwoty wypłaty wyższej od wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku lokacyjnym Ubezpieczyciel wypłaci równowartość wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na tym rachunku.

Wypłata (prosimy o wybranie jednej opcji z trzech dostępnych)

 Opcja A Kwota wypłaty _____ zł (jednostki uczestnictwa zostaną odpisane proporcjonalnie z każdego funduszu)

Słownie _____

Przy wyborze Opcji B (kwota) lub Opcji C (procent), prosimy o wskazanie funduszy (UFK) z których ma zostać zrealizowana wypłata:

Tabela 1. Umowy Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (ULR0, ULR1, ULR2, ULR3, FIRO, FIR1, ULN1)

Nr	FUN1	FUN2	FUN3	FUN4	FUN5	FUN6	FI01	FI02	FI03	FI04	F046	F047
Nazwa Funduszu	NN UFK Obligacji	NN UFK Mieszany	NN UFK Międzynarodowy Obligacji	NN UFK Międzynarodowy Mieszany	NN UFK Dynamiczny	NN UFK Oszczędnościowy	UFK NN Zrównoważony BIS	UFK NN (L) Obligacji Rynków Wschodzących BIS	UFK NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych BIS	UFK NN Selektywnej Alokacji	UFK NN Portfel Inwestycyjny Konserwatywny	UFK NN Portfel Inwestycyjny Wzrostowy

 Opcja B Kwota _____

 Opcja C Procent _____

Tabela 2. Umowy Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (ULR0, ULR1, FIRO, FIR1) aneksowane porozumieniem stron

Nr	UFK	Opcja B <input type="radio"/> Kwota	Opcja C <input type="radio"/> Procent	Nr	UFK	Opcja B <input type="radio"/> Kwota	Opcja C <input type="radio"/> Procent
FUN1	NN UFK Obligacji	_____ zł	_____ %	F042	UFK NN (L) Rynków Wschodzących	_____ zł	_____ %
FUN2	NN UFK Mieszany	_____ zł	_____ %	F045	UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego	_____ zł	_____ %
FUN3	NN UFK Międzynarodowy Obligacji	_____ zł	_____ %	F046	UFK NN Portfel Inwestycyjny Konserwatywny	_____ zł	_____ %
FUN4	NN UFK Międzynarodowy Mieszany	_____ zł	_____ %	F047	UFK NN Portfel Inwestycyjny Wzrostowy	_____ zł	_____ %
FUN5	NN UFK Dynamiczny	_____ zł	_____ %	F048	UFK NN (L) Obligacji Rynków Wschodzących	_____ zł	_____ %
FUN6	NN UFK Oszczędnościowy	_____ zł	_____ %	T001	UFK NN Perspektywa 2020	_____ zł	_____ %
F032	UFK NN Zrównoważony	_____ zł	_____ %	T002	UFK NN Perspektywa 2025	_____ zł	_____ %
F035	UFK NN Akcji Środkowoeuropejskich (od 08.04.2019 r. nazwa funduszu to UFK NN Polski Odpowiedzialnego Inwestowania)	_____ zł	_____ %	T003	UFK NN Perspektywa 2030	_____ zł	_____ %
F037	UFK NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych	_____ zł	_____ %	T004	UFK NN Perspektywa 2035	_____ zł	_____ %
F038	UFK NN (L) Spółek Dywidendowych USA	_____ zł	_____ %	T005	UFK NN Perspektywa 2040	_____ zł	_____ %
F039	UFK NN (L) Europejski Spółek Dywidendowych	_____ zł	_____ %	T006	UFK NNG Perspektywa 2045	_____ zł	_____ %

Sposób wypłaty (prosimy wybrać jedną z dwóch opcji)

- przebieganie na polisę/wniosek nr _____
- przelew na rachunek bankowy

Uwaga: Jeśli nazwa właściciela nie zostanie uzupełniona, Nationale-Nederlanden uzna, że właścicielem rachunku jest osoba występująca z wnioskiem.

Nazwa właściciela _____

Nazwa Banku _____

Nr rachunku bankowego _____

Adres właściciela (uzupełnić tylko jeśli właścicielem rachunku jest inna osoba niż występująca z wnioskiem)

Uposażony (po śmierci Ubezpieczonego - dotyczy Ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka z funduszem kapitałowym TCP0)

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL _____ Data urodzenia _____

Uzupełnić tylko, jeśli osoba występująca z wnioskiem nie posiada numeru PESEL

Dokument tożsamości Seria/Nr _____ Termin ważności dokumentu _____

Państwo urodzenia _____

Obywatelstwo _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

W przypadku osoby niepełnoletniej prosimy o podanie danych opiekuna prawnego:

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL _____ Data urodzenia _____

Uzupełnić tylko, jeśli osoba występująca z wnioskiem nie posiada numeru PESEL

Dokument tożsamości Seria/Nr _____ Termin ważności dokumentu _____

Państwo urodzenia _____

Obywatelstwo _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Rodzic/opiekun prawny składający wniosek o wypłatę świadczenia w imieniu osoby małoletniej jest zobowiązany do wykazania swojego uprawnienia do występowania w imieniu tej osoby (rodzic: skrócony odpis aktu urodzenia dziecka oraz oświadczenie o wykonywaniu pełnej władzy rodzicielskiej wobec małoletniego; opiekun prawny: zaświadczenie sądu opiekuńczego o ustanowieniu opiekunem).

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego:

Oświadczam, że wykonuję pełną władzę rodzicielską wobec

Imię i nazwisko
osoby małoletniej

Rodzic/Opiekun prawny

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Uwaga: Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowo równowartość wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku lokacyjnym.

Oświadczenie Przedstawiciela

Potwierdzam, że przeprowadziłam/em weryfikację tożsamości osoby składającej wniosek oraz, że dane we wniosku są zgodne z dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby składającej wniosek.

Ubezpieczający/Uposażony²

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Przedstawiciel

Podpis

Data

² w przypadku, gdy z wnioskiem występuje opiekun prawny Uposażonego – podpis opiekuna prawnego

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych osób uprawnionych z ubezpieczenia

Administrator danych	Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.
Dane kontaktowe	Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora).
Inspektor ochrony danych	U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email IOD@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu: <ul style="list-style-type: none">wypłaty środków z rachunku lokacyjnego w wykonaniu umowy ubezpieczenia na życie, co do której jest Pani/Pan osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w szczególności obowiązku wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia,wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,wypełnienia przez administratora obowiązków związanych z płaceniem podatków, w tym prowadzenie i przechowywanie ksiąg podatkowych i dokumentów związanych z prowadzeniem ksiąg podatkowych oraz przechowywanie dowodów księgowych - podstawą prawną przetwarzania danych są obowiązki prawne wynikające z przepisów podatkowych oraz z przepisów o rachunkowości,ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, gdzie uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń lub obrona przed roszczeniami.
Okres przez który dane będą przechowywane	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, co do której jest Pani/Pan osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia. Pani/Pana dane zawarte w dokumentach, których przechowywanie jest obowiązkiem prawnym, w szczególności dowody księgowe dotyczące umowy ubezpieczenia, będą przechowywane do upływu okresu obowiązkowego przechowywania dokumentów.
Odbiorcy danych	Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, w tym dostawcom usług IT – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora. Pani/Pana dane osobowe mogą być przez administratora przekazywane organom administracji publicznej w wykonaniu obowiązków prawnych.
Źródło danych	Pani/Pana dane osobowe zostały nam początkowo przekazane przez ubezpieczającego – stronę umowy ubezpieczenia, co do której jest Pani/Pan osobą uprawnioną z ubezpieczenia. Administrator otrzymał Pani/Pana imię i nazwisko oraz numer PESEL. Poza tym administrator zbiera Pani/Pana dane osobowe na niniejszym formularzu, w tym imię i nazwisko, PESEL, informacje o rachunku bankowym.
Prawa osoby, której dane dotyczą	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia, lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przesyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub mailowo na adres info@nn.pl. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Informacja o konieczności podania danych	Podanie danych osobowych jest konieczne do wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia – bez podania danych osobowych nie jest możliwa wypłata świadczenia.