



Wniosek o wypłatę świadczenia Śmierć osoby objętej ubezpieczeniem

Polisa nr _____

Imię i nazwisko przedstawiciela lub pracownika biura
Nationale-Nederlanden

Nr przedstawiciela

Nr oddziału

Wypełnij formularz drukowanymi literami. Możesz to zrobić elektronicznie przed wydrukowaniem i podpisaniem.

Dane osoby zmarłej

Nazwisko

Imię

PESEL

Data śmierci

Przyczyna i okoliczności śmierci Ubezpieczonego

Dane osoby uprawnionej do świadczenia

Nazwisko/Nazwa

Imię

Drugie imię

PESEL

Data urodzenia

NIP

Uzupełnić tylko, jeśli uprawniony
nie posiada nr PESEL

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu tożsamości

Data wydania dokumentu tożsamości

Data ważności dokumentu tożsamości

Państwo urodzenia

Obywatelstwo polskie inne _____

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

Dane kontaktowe (opcjonalnie) – jeśli podasz dane inne niż te, które mamy, zaktualizujemy je.

Tel. kontaktowy +48 _____

E-mail

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany przeze mnie adres e-mail za pośrednictwem poczty elektronicznej korespondencji dotyczącej złożonego wniosku. Tak Nie

Adres do korespondencji (wypełnij, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

Dane osoby występującej z wnioskiem o wypłatę świadczenia (uzupełnić, jeżeli jest inna niż osoba uprawniona do świadczenia)

- w przypadku gdy osoba uprawniona do świadczenia jest osobą małoletnią prosimy o podanie danych rodzica/opiekuna prawnego,
- w przypadku pełnomocnictwa prosimy o podanie danych pełnomocnika.

Nazwisko/Nazwa _____

Imię _____

Drugie imię _____

PESEL _____ Data urodzenia _____

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

NIP _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu tożsamości _____

Data wydania dokumentu tożsamości _____ Data ważności dokumentu tożsamości _____

Państwo urodzenia _____

Obywatelstwo polskie inne _____

Adres do korespondencji

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Dane kontaktowe (opcjonalnie) – jeśli podasz dane inne niż te, które mamy, zaktualizujemy je.

Tel. kontaktowy +48 _____

E-mail _____

Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany przeze mnie adres e-mail za pośrednictwem poczty elektronicznej korespondencji dotyczącej złożonego wniosku. Tak Nie

Sposób wypłaty

prześięgowanie na polisę/wniosek nr _____

przelew na rachunek bankowy

Nr rachunku _____

Dane właściciela rachunku (proszę wypełnić jeśli właścicielem rachunku jest inna osoba niż występująca z wnioskiem)

Nazwisko/Nazwa _____

Imię _____

Państwo zamieszkania/Państwo siedziby firmy _____

Wypłata gotówkowa z rachunku IKE/IKZE

Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Urzędu Skarbowego o wypłacie z rachunku IKE/IKZE.

Urząd Skarbowy właściwy dla Uprawnionego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych² _____

Adres Urzędu Skarbowego _____

Wypłata w gotówce: jednorazowa wypłata w ratach: miesięcznych kwartalnych półrocznych rocznych liczba rat: _____

Wypłata nastąpi w ciągu 14 dni od dnia złożenia wniosku. Jeśli chce Pan/Pani otrzymać wypłatę w terminie późniejszym prosimy o wskazanie terminu:

Data późniejszej wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty: _____

W przypadku wypłaty w ratach prosimy wskazać jeden fundusz, do których mają zostać przeniesione jednostki uczestnictwa zgromadzone na rachunku IKE/IKZE:

Dla Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (FIRO, FIR1, ULRO, ULR1).

NN UFK Oszczędnościowy

UFK NN Portfel Inwestycyjny
Konserwatywny

Dla Ubezpieczenia na życie „Sposób na Przyszłość” (TULO), „Ochrona jutra” (TUL1), Gwarancja jutra” (ENT1) i Indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego: „Best Invest” (ULM3), „my Best Invest” (ULM4), „Best Invest Premium” (ULM5), „Best Invest Plus” (ULM7).

UFK NN Portfel Inwestycyjny
Konserwatywny

UFK NN
Oszczędnościowy Plus

Dla Indywidualnego ubezpieczenia emerytalnego (PULO, PUL1).

NN UFK Oszczędnościowy

Informacje dotyczące polityki lokacyjnej oraz zarządzania środkami ww. funduszy kapitałowych znajdują się w Wykazie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminie lokowania środków lub Opisie funduszy.

Oświadczam, że zapoznałem się z niżej przedstawionymi konsekwencjami wypłaty:

Zgodnie z art. 30 ust. 1 pkt 14 w zw. z art. 41 ust. 4 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych od kwoty wypłat z indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego, w tym wypłat na rzecz osoby uprawnionej na wypadek śmierci oszczędzającego dokonanych na podstawie art. 34a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach zabezpieczenia emerytalnego, jest pobierany podatek w wysokości 10% przychodu.

Podatek jest pobierany bez pomniejszania o koszty uzyskania przychodu.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 58a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych wolne od podatku są dochody z tytułu oszczędzania na IKE, w rozumieniu przepisów o IKE, uzyskane w związku z wypłatą środków dokonaną na rzecz osób uprawnionych do tych środków po śmierci Oszczędzającego, z tym, że zwolnienie nie ma zastosowania w przypadku, gdy Oszczędzający gromadził oszczędności na więcej niż jednym IKE, chyba że przepisy te przewidują taką możliwość.

Dane dodatkowe do wypłat w obcej walucie

Nazwa Banku

Adres Banku

Kod BIC (SWIFT)

Waluta

Wymagane dokumenty

Kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do wypłaty świadczenia oraz Pełnomocnika/Opiekuna prawnego, o ile został ustanowiony. Dokument nie jest wymagany, jeżeli wniosek jest wypełniany w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden, który potwierdza tożsamość wymienionych osób.

odpis skrócony aktu zgonu

karta statystyczna do karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie zawierające dokładne dane osoby zmarłej, datę i przyczynę śmierci oraz pieczętąkę szpitala i lekarza wystawiającego zaświadczenie z podaną przyczyną śmierci

postanowienie z Prokuratury lub notatka urzędowa z policji opisująca okoliczności NW (jeżeli osoba składająca wniosek nie posiada takich dokumentów – prosimy o podanie informacji umożliwiających ich uzyskanie, tj. nazwy i adresu podmiotu, który je posiada)

w przypadku gdy od zawarcia umowy nie minęły 3 lata dokumentacja medyczna dotycząca rozpoznania i leczenia choroby będącej przyczyną naturalnej śmierci (jeżeli osoba składająca wniosek nie posiada takich dokumentów – prosimy o podanie informacji umożliwiających ich uzyskanie, tj. nazwy i adresu podmiotu który je posiada)

oraz:

- w przypadku, gdy z wnioskiem o wypłatę świadczenia występuje inna osoba niż osoba uprawniona do świadczenia, wymagane jest przedstawienie dokumentu pełnomocnictwa do reprezentowania tej osoby;
- 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; **opiekun prawny**: zaświadczenie sądu opiekuńczego o ustanowieniu opiekunem).

Wypłata transferowa z rachunku IKE/IKZE

Wypłata transferowa środków zgromadzonych na rachunku IKE/IKZE do innej instytucji finansowej, z którą Uprawniony zawarł umowę o prowadzenie IKE albo IKZE, lub do programu emerytalnego, do którego przystąpił Uprawniony.

Nazwa ww. instytucji

Warunkiem realizacji wypłaty transferowej jest dostarczenie do Nationale-Nederlanden potwierdzenia zawarcia umowy IKE albo IKZE z inną instytucją finansową.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 58b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. wolne od podatku są wypłaty transferowe środków zgromadzonych przez oszczędzającego na IKZE osoby uprawnionej, po śmierci oszczędzającego.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 58a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych wolne od podatku są dochody z tytułu oszczędzania na IKE, w rozumieniu przepisów o IKE, uzyskane w związku z wypłatą transferową, z tym, że zwolnienie nie ma zastosowania w przypadku, gdy Oszczędzający gromadził oszczędności na więcej niż jednym IKE, chyba że przepisy te przewidują taką możliwość.

Wniosek dotyczący Ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka z funduszem kapitałowym (TCP)

Wypłaty regularne, częstotliwość wypłaty świadczenia:

miesięcznie

kwartalnie

półrocznie

rocznie

Wniosek dotyczący Ubezpieczenia na życie „W trosce o pewną przyszłość” (REN)

Prosimy o podanie numeru i właściciela rachunku bankowego (na pierwszej stronie wniosku) na jaki ma zostać przekazane świadczenie.

Przejęcie opłacania składek do dnia zakończenia umowy ubezpieczenia i wypłata świadczenia po tym dniu

Wypłata świadczenia przed dniem zakończenia umowy ubezpieczenia – Wypłata świadczenia przed dniem zakończenia umowy ubezpieczenia spowoduje pomniejszenie kwoty świadczenia zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Oświadczenia i zgody

W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych danych Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie, ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa (dalej: Nationale-Nederlanden) wolne jest od odpowiedzialności zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa.

Wyrażam zgodę na występowanie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych, o udzielenie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikację podanych danych o stanie zdrowia, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, zarówno za mojego życia, jak i po mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Wyrażona zgoda obejmuje także udostępnianie kopii dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia. Z żądaniem przekazania powyższych informacji występuje lekarz upoważniony przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na występowanie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, do Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, oraz wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na udostępnianie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. innemu zakładowi ubezpieczeń, na jego pisemne żądanie, moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do: oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych danych, ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy i wysokości tego świadczenia, udzielenia posiadanych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego do świadczenia z tytułu umowy i jego wysokości.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na udzielanie Nationale-Nederlanden Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, przez organy rentowe lub inne instytucje odpowiedzialne za ustalanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego pełnej informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego. Wyrażona zgoda obejmuje także udostępnianie kopii dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego.

TAK NIE

Osoba występująca z wnioskiem

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Oświadczenie przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden

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

Przedstawiciel lub pracownik biura Nationale-Nederlanden

(w przypadku wypełnienia wniosku w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Podpis

Data

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych osobowych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., który ma siedzibę w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12.

Aby się z nami skontaktować, możesz wysłać:

- list na adres naszych siedzib: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- e-mail na: info@nn.pl.

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Możesz się z nim kontaktować w sprawach, które dotyczą ochrony danych osobowych. Jego adres e-mail to: iod@nn.pl.

Po co nam Twoje dane osobowe

Przetwarzamy Twoje dane osobowe, aby:

- Wykonać umowę ubezpieczenia, w tym przeprowadzić likwidację szkody. Wiąże się to z przetwarzaniem danych zawartych w dokumentach, które do nas przesyłasz, w tym w dokumentach medycznych.
- Realizować reklamacje, która jest związana z umową, co stanowi nasz uzasadniony prawnie interes.
- Przeciwdziałać praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. Przepisy zobowiązują nas do sprawdzenia czy nie ma okoliczności, które uniemożliwiłyby nam realizację Twojego wniosku.
- Analizować wnioski pod kątem przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym. Stanowi to nasz prawnie usprawiedliwiony interes, jakim jest przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym.
- Realizować obowiązki, które są nałożone na nas przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- Bronić się przed ewentualnymi roszczeniami, które są związane z umową ubezpieczenia.

Podanie przez Ciebie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji Twojego wniosku.

Kto może mieć dostęp do Twoich danych

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (odbiorcom). Robimy to, aby prawidłowo realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację przedsiębiorstwa.

Odbiorcami będą w szczególności:

- dostawcy rozwiązań informatycznych,
- podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności,
- agenci ubezpieczeniowi,
- zakłady reasekuracji,
- call center,
- agencje i firmy marketingowe.

Z każdym z tych podmiotów zawarliśmy umowy, w których nałożyliśmy na nich obowiązki związane z przetwarzaniem i ochroną Twoich danych. Niektóre z tych podmiotów mogą mieć siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Dane do tych krajów przesyłamy w oparciu o decyzję wydaną przez Komisję Europejską lub standardowe klauzule umowne. Masz prawo otrzymać kopie tych klauzul. W tym celu możesz wysłać wniosek na adres: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa w związku z przetwarzaniem danych

W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych, przysługują Ci następujące prawa:

- masz prawo dostępu do swoich danych i możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres;
- masz prawo być zapomnianym/a – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane;
- możesz złożyć tzw. sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych, w tym w celu marketingowym;
- możesz żądać, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie;
- możesz otrzymać od nas swoje dane osobowe – przekazemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz;
- możesz wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Okres przetwarzania danych

Twoje dane osobowe będą przetwarzane do momentu aż:

- przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia oraz inne roszczenia, lub
- wygaśnie obowiązek przechowywania danych, który wynika z przepisów prawa. W szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych, które dotyczą umowy ubezpieczenia.

Informacja o reklamacji

1. Reklamację można złożyć:

a) w postaci elektronicznej:

- przez formularz na stronie: www.nn.pl;
- na adres e-mail info@nn.pl;

b) na piśmie:

- osobiście lub listownie: ul. Topiel 12, 00-342, Warszawa
- przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych:
 - Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie: AE:PL-11388-11225-JBEJG-20

c) ustnie – telefonicznie pod numerem: +48 22 522 71 24, 801 20 30 40

2. Odpowiedzi na reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie możemy odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformujemy:

- a) jakie są przyczyny opóźnienia,
- b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
- c) w jakim terminie udzielimy odpowiedzi – nie może on być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.

4. Odpowiedź prześlemy listownie na adres osoby, która składała reklamację.

5. Na wniosek osoby, która składała reklamację, odpowiedź wyślemy elektronicznie na podany przez tę osobę adres email.