



Wniosek o wypłatę świadczenia Śmierć osoby objętej ubezpieczeniem

Polisa nr _____

Imię i nazwisko Przedstawiciela

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 _____

PESEL _____

Data urodzenia _____

Uzupełnić tylko, jeśli uprawniony
nie posiada nr PESEL

NIP _____

Obywatelstwo _____

Państwo urodzenia _____

Dokument tożsamości Seria/Nr _____

Termin ważności dokumentu _____

Adres zamieszkania/Adres siedziby firmy (uzupełnić, jeżeli osoba uprawniona do świadczenia jest osobą występującą z wnioskiem)

Ulica _____

Nr domu _____

Nr mieszkania _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Tel. kontaktowy _____

E-mail _____

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

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 _____

PESEL _____

Data urodzenia _____

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

Dokument tożsamości Seria/Nr _____

Termin ważności dokumentu _____

NIP _____

Obywatelstwo _____

Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania/adres siedziby firmy

Ulica _____

Nr domu _____

Nr mieszkania _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Tel. kontaktowy _____

E-mail _____

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

Sposób wypłaty

- przeksięgowanie 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:

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” (TUL0), „Ochrona jutra” (TUL1) 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 kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach 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

(dołączyć oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, organ wydający dany dokument lub osobę reprezentującą Nationale-Nederlanden)

- do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub kartę pobytu)
- odpis skrócony aktu zgonu
- karta statystyczna do karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie zawierające dokładne dane osoby zmarłej, datę i przyczynę śmierci oraz pieczętkę 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

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.

Osoba występująca z wnioskiem

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Przedstawiciel

(w przypadku wypełnienia wniosku w obecności Przedstawiciela)

Podpis

Data

Klauzula informacyjna

Kto jest administratorem Twoich danych

Twoimi danymi osobowymi – jako administratorzy – zarządzają wspólnie:

- podmioty z Grupy Nationale-Nederlanden, które mają siedzibę w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12:
 - Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
 - Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
 - Nationale-Nederlanden Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A.,
 - Nationale-Nederlanden Dobrowolny Fundusz Emerytalny oraz Nationale-Nederlanden Otwarty Fundusz Emerytalny, reprezentowane przez Nationale-Nederlanden Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A.,
 - Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o.,
 - NN Investment Partners Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.,
- Notus Finanse S.A., która ma siedzibę w Warszawie (00-517) przy ul. Marszałkowskiej 76.

Ciągle się rozwijamy, więc nasza grupa może się powiększyć o nowe spółki. One też będą zabezpieczać Twoje zdrowie, życie, majątek czy finanse, dlatego staną się współadministratorami Twoich danych. O każdej z nich poinformujemy Cię e-mailem lub SMS-em.

Jak się z nami kontaktować

Aby się z nami skontaktować, możesz:

- wysłać list na adres naszej siedziby: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- przyjść do naszego oddziału lub
- wysłać e-mail na: info@nn.pl.

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych. Możesz się z nim kontaktować w sprawach, które dotyczą danych osobowych. Jeśli chcesz to zrobić, wyślij e-mail na: iod@nn.pl.

Po co nam dane osobowe

Potrzebujemy Twoich danych z kilku powodów. Przetwarzamy, aby:

- Cię zidentyfikować – dzięki temu masz pewność, że kontaktujemy się z Tobą w sprawach, które Cię dotyczą,
- lepiej dopasować nasze produkty do Twoich potrzeb i zaproponować Ci je w odpowiednim momencie,
- być dla Ciebie partnerem i kibicować Ci w ważnych dla Ciebie momentach – dlatego wyślemy Ci kartkę z życzeniami urodzinowymi czy gratulacjami z okazji narodzin dziecka. Małe gesty są dla nas bardzo ważne!
- informować Cię także o sprawach, które dotyczą nas: o tym, co robimy, jak wspieramy naszych klientów i jak nas oni oceniają. Nasza misja to nie tylko ubezpieczenia i finanse, ale też profilaktyka zdrowotna. To oznacza, że pomagamy innym dbać o zdrowie: udostępniamy poradniki i informujemy o akcjach, w które się angażujemy, aby promować wiedzę o zdrowiu. Są to np. kampanie społeczne, konkursy czy promocje. To sprawy i wydarzenia, które mogą być ważne także dla Ciebie. Chcemy też Cię do nich zapraszać.

Skontaktujemy się z Tobą tak, jak chcesz. Wolisz porozmawiać przez telefon? Zadzwonimy. Wolisz dostawać e-maile, SMS-y albo powiadomienia w naszym serwisie lub w aplikacji? Informacje prześlemy Ci elektronicznie.

Zgoda na kontakt, której nam udzielasz, jest dobrowolna. To oznacza, że nie jest ona warunkiem naszej współpracy i nie wpływa na to, jak realizujemy umowy, które z Tobą zawarliśmy. Poza tym, w każdym czasie możesz ją wycofać. Twoje dane przetwarzamy od chwili, w której dostajemy na to Twoją zgodę, do chwili, w której ją wycofujesz. Pamiętaj jednak, że do czasu wycofania zgody wszystkie informacje przekazywaliśmy Ci zgodnie z prawem.

Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby nasza firma sprawnie działała. Tymi odbiorcami są np. dostawcy rozwiązań informatycznych, call center, agencje. Każdy z nich w umowie z nami zobowiązuje się przetwarzać Twoje dane tak, aby były one bezpieczne.

Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską. Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa

Zgoda na przetwarzanie danych, której nam udzielasz, jest dobrowolna. Możesz ją wycofać w każdym czasie. Pamiętaj jednak, że cofnięcie zgody nie działa wstecz. To, co robiliśmy przed jej wycofaniem, było zgodne z prawem.

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – przekazujemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.