



## 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 fizycznych<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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 fundusze, do których mają zostać przeniesione jednostki uczestnictwa zgromadzone na rachunku IKE/IKZE:

Dla Indywidualnego ubezpieczenia emerytalnego (PUL0, PUL1) oraz Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (FIR1).

Dla Ubezpieczenia na życie „Sposób na Przyszłość” (TUL0) i Indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego: „Best Invest” (ULM3), „my Best Invest” (ULM4), „Best Invest Premium” (ULM5), „Best Invest Plus” (ULM7).

NN UFK	UFK NN Oszczędnościowy	Obligacji	UFK NN Portfel Inwestycyjny Konserwatywny	Suma	NN UFK	UFK NN Obligacji Plus	UFK NN Oszczędnościowy Plus	Suma
%	_____	_____	_____	100%	%	_____	_____	100%

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 pieczęć 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 Finance 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.