



## Dyspozycja wypłaty z rachunku lokacyjnego

Polisa nr \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Przedstawiciela \_\_\_\_\_

Nr Przedstawiciela \_\_\_\_\_

Nr Oddziału \_\_\_\_\_

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

### Ubezpieczający

Nazwisko/Nazwa \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_\_

Uzupełnić tylko jeśli Ubezpieczający nie posiada numeru PESEL.

Dokument tożsamości Seria/Nr \_\_\_\_\_ Termin ważności dokumentu \_\_\_\_\_

Państwo urodzenia \_\_\_\_\_ Obywatelstwo \_\_\_\_\_

### Adres zamieszkania/Adres siedziby firmy

Ulica \_\_\_\_\_

Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_

Państwo \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_ Tel. komórkowy \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Uwaga:** Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu tożsamości (np. dowód osobisty, paszport lub kartę pobytu).

### 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opcja C Procent	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tabela 2. Umowy Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (ULR0, ULR1, FIR0, 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		%	F045	UFK NN (L) Globalny Długu Korporacyjnego		zł		%
FUN2	NN UFK Mieszany		zł		%	F046	UFK NN Portfel Inwestycyjny Konserwatywny		zł		%
FUN3	NN UFK Międzynarodowy Obligacji		zł		%	F047	UFK NN Portfel Inwestycyjny Wzrostowy		zł		%
FUN4	NN UFK Międzynarodowy Mieszany		zł		%	F048	UFK NN (L) Obligacji Rynków Wschodzących		zł		%
FUN5	NN UFK Dynamiczny		zł		%	T001	UFK NN Perspektywa 2020		zł		%
FUN6	NN UFK Oszczędnościowy		zł		%	T002	UFK NN Perspektywa 2025		zł		%
F032	UFK NN Zrównoważony		zł		%	T003	UFK NN Perspektywa 2030		zł		%
F035	UFK NN Polski Odpowiedzialnego Inwestowania		zł		%	T004	UFK NN Perspektywa 2035		zł		%
F037	UFK NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych		zł		%	T005	UFK NN Perspektywa 2040		zł		%
F038	UFK NN (L) Spółek Dywidendowych USA		zł		%	T006	UFK NNG Perspektywa 2045		zł		%
F039	UFK NN (L) Europejski Spółek Dywidendowych		zł		%	T007	UFK NNG Perspektywa 2050		zł		%
F042	UFK NN (L) Rynków Wschodzących		zł		%	T008	UFK NNG Perspektywa 2055		zł		%

### Sposób wypłaty (prosimy wybrać jedną z dwóch opcji)

przebieganie na polisę/wniosek nr \_\_\_\_\_

przelew na rachunek bankowy

Nr rachunku \_\_\_\_\_

Nazwa Banku \_\_\_\_\_

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

Nazwisko/Nazwa \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

Państwo zamieszkania/Państwo siedziby firmy \_\_\_\_\_

### 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 \_\_\_\_\_

Rodzik/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.

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych

### Chcemy być bliżej Ciebie!

W wielu sytuacjach życiowych możesz mieć różne potrzeby. Pozwól, że otoczymy Cię wszechstronną opieką!

Przygotujemy dla Ciebie propozycje ubezpieczenia. Podpowiemy, jak dbać o zdrowie. Doradzimy.

Interesujące, prawda?

Zgadzam się na kontakt – chcę otrzymywać propozycje NN (należy zaznaczyć właściwe pola symbolem X):

- telefonicznie
- elektronicznie (SMS, e-mail, w serwisie i aplikacji NN)

## Oświadczenie

### 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/Uposażony<sup>2</sup>

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Przedstawiciel

Podpis

Data

<sup>2</sup> w przypadku, gdy z wnioskiem występuje opiekun prawny Uposażonego – podpis opiekuna prawnego

## 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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 – prześlemy 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.