

Cerere pentru acordarea activului personal net al participantului în caz de invaliditate deținut la Fondul de Pensii Facultative

NN ACTIV NN OPTIM

Această cerere va fi completată de către participantul la Fondul de Pensii Facultative NN în cazul în care este încadrat în grad de invaliditate nerevizibil prin afecțiuni sau conform legii nr. 263/2010

1 Date de identificare participant

Nume și prenume* _____
CNP* _____
Adresa de email _____
*Câmpuri obligatorii

2

Pentru a putea beneficia de contravaloarea activului din contul dumneavoastră la Fondul de Pensii Facultative NN, vă rugăm să atașați prezentei cereri:

- Decizia medicală de încadrare în grad de invaliditate I sau II nerevizibil:** se prezintă în original și în copie la sediul central (originalul urmând a se returna) sau în copie legalizată trimisă prin intermediul serviciilor poștale sau similare;
- Decizia administrativă privind acordarea pensiei de invaliditate:** se prezintă în original și în copie la sediul central (originalul urmând a se returna) sau în copie legalizată trimisă prin intermediul serviciilor poștale sau similare;
- Copia actului de identitate valabil** la data depunerii cererii, cu semnătura în original pe aceeași pagină cu imaginea reprodusă prin copiere;

4. În conformitate cu prevederile art. 68¹, cap. VI din Codul Fiscal, veniturile din pensii obținute de către persoanele fizice cu handicap grav sau accentuat, nu reprezintă venituri impozabile.

În acest sens, vă rugăm să bifați una dintre căsuțele de mai jos:

Dețin un certificat de încadrare în grad de handicap GRAV sau ACCENTUAT valabil la data semnării prezentei cereri (caz în care documentul se prezintă în original și în copie la sediul central - originalul urmând a se returna - sau în copie legalizată trimisă prin intermediul serviciilor poștale sau similare)

Subsemnatul _____ **DECLAR PE PROPRIE RĂSPUNDERE că nu dețin un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat.**

Semnătura _____

5. **Extrasul de cont bancar care certifică contul IBAN și titularul acestuia**, în cazul în care se solicită plata contravalorii activului net prin virament în cont bancar.

Plata contravalorii activului personal net se face către participantul la fondul de pensii facultative, reprezentarea prin mandat a acestuia fiind permisă numai pentru depunerea cererii și a documentelor însoțitoare, caz în care vă rugăm atașați: (i) procura specială și autentică de numire a mandatarului și (ii) copia actului de identitate a mandatarului, semnată în original pe aceeași pagină cu imaginea reprodusă prin copiere.

Plata sumei se va face în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la momentul primirii documentației complete la sediul central.

3 Vă rugăm indicați modalitatea dorită pentru a intra în posesia cuantumului activului

Plată în următorul cont bancar

Titular cont* (nume și prenume) _____

Cont IBAN* _____

Banca/Sucursala _____

*Contul indicat trebuie să fie deschis pe numele dumneavoastră conform extrasului de cont atașat

NN Asigurări de Viață S.A.

Str. Costache Negri nr. 1-5,
Sector 5, 050552 București, România

T +40 21 9464
T +40 21 402 85 80
F +40 21 402 85 81

www.nn.ro
asigurari@nn.ro
pensii@nn.ro

Plată prin mandat poștal, la următoarea adresă**

**Adresa trebuie să fie cea menționată în actul de identitate pus la dispoziție. În cazul în care aveți viză de flotant, vă rugăm să depuneți și o copie a acestui document, semnată în original pe aceeași pagină cu imaginea reprodusă prin copiere.

Vă comunicăm că, în conformitate cu prevederile legale, din suma reprezentând contravaloarea activului dumneavoastră, se vor calcula și reține comisioanele bancare sau, după caz, taxele poștale determinate de transferul acestuia și valoarea impozitului reținut în conformitate cu prevederile art.68¹, cap. VI din Codul Fiscal.

Pentru orice alte informații, vă stăm la dispoziție la numărul de telefon 021 9464 sau la adresa de e-mail pensii@nn.ro.

5 Prelucrarea datelor cu caracter personal

Prelucrare date personale în scop contractual

NN Asigurări de Viață S.A. prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul desfășurării actului de aderare. Pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu actul de aderare, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera aceste date către partenerii sau împuterniciții săi.

În scop contractual, NN poate transfera aceste date în Olanda în scopul prevenirii fraudelor, în Polonia ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de pensii și în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN.

Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus, vom fi în imposibilitatea de a vă oferi serviciile noastre.

Prelucrare date personale în scop de marketing direct

Prin exprimarea acordului de mai jos înseamnă că, în mod expres și neechivoc, ați agreat ca NN Asigurări de Viață S.A. și/sau partenerii săi să prelucreze în scop de marketing direct, inclusiv prin mijloace automate, datele dumneavoastră cu caracter personal: nume, prenume, data nașterii, adresa – localitate, județ/sector, stradă, număr, bloc, scara, apartament, adresă e-mail, telefon acasă, telefon serviciu, telefon mobil, date despre familie, date contractuale (precum frecvența plății).

Pentru îndeplinirea scopului de marketing direct, NN Asigurări de Viață (prin departamentele specializate) selectează și analizează una sau mai multe dintre datele cu caracter personal menționate anterior. În afara de acestea, mai pot fi utilizate: CNP, statut marital, ocupație, domeniul ocupației, contribuție la fondul de pensie și/sau venit, angajator, cu mențiunea că nu este utilizat concomitent întregul set de date.

Prelucrarea de către parteneri în scop de marketing direct: Una sau mai multe dintre datele menționate pot fi comunicate partenerilor NN. Transmiterea CNP-ului și utilizarea acestuia de către parteneri se efectuează în mod exclusiv pentru selecție, intersecție și analiză, nefiind asociat cu alte date de contact. Lista partenerilor NN Asigurări de Viață S.A. este publicată pe www.nn.ro.

În cazul în care intervin actualizări ale datelor transmise, consimțământul rămâne în vigoare până la notificarea NN Asigurări de Viață S.A. în sens contrar din partea dumneavoastră.

Cunosc drepturile acordate de Legea nr. 677/2001 și Legea nr. 506/2004, inclusiv dreptul de acces, de intervenție și de opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății.

Da, sunt de acord Nu, nu sunt de acord

Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este înregistrată în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160.

Sunt de acord în mod expres și neechivoc ca NN Asigurări de Viață S.A. să îmi trimită corespondența contractuală (inclusiv informarea privind contravaloarea activului personal net cuvenit) prin intermediul poștei electronice (email). În cazul în care nu sunteți de acord cu acest paragraf, vă rugăm bifați caseta Nu.

Persoana de contact _____

Data completării cererii _____

Număr de telefon _____

Semnătura _____