

Formular modificări pensii facultative

Numele fondului de pensii facultative NN ACTIV NN OPTIM

Numărul actului individual de aderare

Date de identificare

Nume și prenume participant

CNP participant*

Telefon:

Email

Câmpurile marcate cu * reprezintă câmpuri obligatorii.

Pe verso am inclus și câteva informații utile în completarea secțiunilor, în funcție de modificarea dorită.

1 Modificarea contribuției

Vă rugăm să precizați noile valori ale contribuțiilor lunare*

Valoarea contribuției
propriei

+ Valoarea contribuției
angajatorului

= Valoarea minimă
totală

Luna pentru care va fi plătită noua valoare a contribuției*

, anul*

2 Suspendarea plății contribuțiilor

Suspendarea plății contribuțiilor se va face începând cu contribuția aferentă lunii *

, anul*

3 Reluarea plății contribuțiilor

Reluarea plății contribuțiilor se va face începând cu contribuția aferentă lunii *

, anul*

4 Schimbarea angajatorului

Denumirea vechiului angajator

Denumirea noului angajator

Cod Unic de Înregistrare
al noului angajator (CIF/CUI)*

Adresa noului angajator

Persoana de contact la
noul angajator

Telefon:

Email

Luna pentru care va fi plătită prima contribuție de către noul angajator *

, anul*

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

5 Schimbarea plătitorului

Plata va fi efectuată de către* Angajator Participant

Prima contribuție care va fi virată de către noul plătitor este aferentă lunii* _____, anul* _____

6 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.

Semnătura Participantului _____

Data _____ Semnătura angajatorului _____

Semnătura Agentului de marketing _____ Agenția _____

Cum completați acest formular?

1. Modificarea contribuției

- Pentru a solicita modificarea contribuției lunare, vă rugăm completați această secțiune cu noile valori ale contribuției.
- În cazul în care există doar contribuție din partea angajatorului, acesta poate solicita modificarea valorii contribuțiilor, nemaifiind necesară semnătura participantului, ci doar semnătura angajatorului în original.
- Semnătura participantului este obligatorie dacă există doar contribuție din partea acestuia.
- Dacă participantul este cel care efectuează plata și se dorește adăugarea contribuției din partea angajatorului, avem rugămintea să completați și secțiunea de schimbare a plătitorului, astfel încât plata să fie preluată de către angajator.

2. Suspendarea plății contribuțiilor

- Pentru a solicita suspendarea plății contribuțiilor, vă rugăm să completați această secțiune.
- În cazul în care există doar contribuție din partea angajatorului, acesta poate solicita suspendarea plății contribuțiilor, nemaifiind necesară semnătura participantului, ci doar semnătura angajatorului în original.
- Semnătura participantului este obligatorie dacă există contribuție din partea acestuia.
- Vă rugăm rețineți că prin intermediul unei cereri de suspendare a plății nu se poate solicita anularea unui act de aderare. Pentru anulare, avem rugămintea de a completa o cerere din care să reiasă acest lucru. Anularea actului se poate face doar în situația în care nu s-a încasat nicio contribuție la Fondul de Pensii Facultative.

3. Reluarea plății contribuțiilor

- Dacă plata contribuțiilor este suspendată și doriți efectuarea de noi plăți, vă rugăm să completați această secțiune.
- În cazul în care există doar contribuție din partea angajatorului, acesta poate solicita reluarea plății contribuțiilor, nemaifiind necesară semnătura participantului, ci doar semnătura angajatorului în original.
- Semnătura participantului este obligatorie dacă există contribuție din partea acestuia.
- În situația în care, odată cu reluarea contribuției, doriți și modificarea valorii acesteia, schimbarea angajatorului sau a plătitorului vă rugăm să completați și secțiunile aferente.

4. Schimbarea angajatorului

- Această secțiune se folosește doar în cazul în care s-a schimbat angajatorul, nu și plătitorul.
- Dacă doriți să efectuați și modificarea legată de plătitor, concomitent cu cea de angajator, vă rugăm să completați și secțiunea 5.
- Chiar dacă în urma schimbării angajatorului, plata contribuțiilor este efectuată de către participant, vă rugăm să completați această secțiune în vederea actualizării datelor.

5. Schimbarea plătitorului

- Această schimbare se face în cazul care se dorește un alt plătitor decât cel existent (dacă la momentul actual angajatorul este și plătitor, iar participantul vrea să preia plata contribuțiilor sau invers).
- În cazul în care participantul dorește să devină plătitor, vă rugăm să vă asigurați că nu există și contribuție din partea angajatorului. Dacă există, avem rugămintea de a completa și secțiunea de modificare a contribuției cu valoarea contribuției lunare proprii a participantului.

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