



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.

Sunt de acord să primesc de la NN Asigurari de Viata informari contractuale (inclusiv informarea anuală) prin intermediul mijloacelor electronice (cum ar fi, email/aplicatii/platforme digitale)

Da, sunt de acord Nu, nu sunt de acord

În cazul în care sunteți de acord, vă rugăm să vă asigurați că ați completat o adresă de e-mail validă

1 Modificarea contribuției

Vă rugăm să precizați noile valori ale contribuțiilor lunare*

Valoarea contribuției proprii _____ + 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* _____

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
pensiapilonul3@nn.ro

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* _____

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, legal și în interes legitim

NN Asigurări de Viață S.A prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul desfășurării actului de aderare, precum și în scopul îndeplinirii unor obligații legale.

Temeiul prelucrării este constituit din actul de aderare, prevederile legale aplicabile și interesul legitim al NN Asigurări de Viață. Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu actul de aderare și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, NN Asigurări de Viață S.A. comunică aceste date către autorități publice, operatori, terți sau împuterniciții săi sau altor categorii de destinatari, așa cum sunt menționați pe **www.nn.ro**, în secțiunea Prelucrarea datelor.

În scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață poate transfera aceste date în Uniunea Europeană pentru prevenirea fraudelor, ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de pensii, analiză și raportare internă și Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor de pe **www.nn.ro** pentru detalii. În cazul în care apar modificări legate de transferul datelor, le regăsiți în secțiunea menționată anterior.

În baza interesului legitim, în cazul în care ați încheiat contracte/acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări de Viață va comunica modificarea datelor de identificare (nume și prenume, număr și serie CI, data eliberare și expirare CI, adresa legală) către respectiva entitate, în vederea actualizării și prelucrării în scop contractual a unor date exacte.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.

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 și pentru

crearea de profiluri, 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.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele în scop de marketing direct, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.

Consimțământul poate fi retras oricând, în mod gratuit, printr-o notificare adresată NN Asigurări de Viață S.A.

Da, sunt de acord Nu, nu sunt de acord

Pentru orice nemulțumire legată de prelucrarea datelor personale vă puteți adresa Responsabilului pentru protecția datelor la adresa **dpo@nn.ro** și/sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Cunosc drepturile acordate de Regulamentul general privind protecția datelor 679/2016, inclusiv dreptul de acces, rectificare, ștergere sau portabilitate a datelor, restricționarea prelucrării și opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății la adresa specificată în prezentul document.

Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este înregistrată în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160, toate datele de contact fiind specificate în prezentul document.

Semnătura Participantului _____

Data _____

Semnătura angajatorului _____

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 pensiapilonul3@nn.ro.**