

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

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* _____

Doresc plata activului net personal aferent contului/conturilor de pensii facultative deținute la fondul/fondurile* de pensii facultative (vă rugăm bifați ce se aplică**) NN ACTIV NN OPTIM

*Câmpuri obligatorii

**În eventualitatea în care această secțiune nu este completată, se va proceda la plata activului net personal aferent tuturor conturilor de pensii facultative deținute la NN.

Sunt de acord în mod expres și neechivoc ca NN Asigurări de Viață să îmi trimită corespondență contractuală (inclusiv confirmarea plății) prin intermediul poștei electronice.

Da, sunt de acord Nu, nu sunt de acord

În cazul în care sunteți de acord cu acest paragraf, vă rugăm să completați mai jos o adresă de e-mail validă.

Adresa de email _____

2 Documente necesare

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** pentru invaliditate care afectează ireversibil capacitatea de muncă, în condițiile Legii pensiilor publice, respectiv de o categorie similară de pensie stabilită în baza legilor care reglementează acordarea pensiei în cazul unor categorii profesionale, după caz: 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/recalcularea/revizuirea pensiei de invaliditate sau a unei categorii similare de pensie:** 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;
- Actul de identitate valabil** la data depunerii cererii; se prezintă în original și în copie la sediul central (originalul urmând a se returna) sau în copie prin intermediul serviciilor poștale sau similare;

4. În conformitate cu prevederile Art. 60, Cap. I, Titlul IV 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 sau orice fel de document emis de instituțiile de credit** care să ateste titularul contului și IBAN-ul asociat acestuia, pentru plata în cont bancar.

Plata contravalorii activului personal net se face către participantul la fondul de pensii facultative, reprezentarea prin mandatar a acestuia fiind permisă numai pentru depunerea cererii și a documentelor însoțitoare, caz în care

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

vă rugăm să depuneți în original și copie la sediul central următoarele documente: (i) procura specială și autentică de numire a mandatarului și (ii) actului de identitate a mandatarului, (originalele urmând a se returna). În cazul în care documentele sunt transmise prin intermediul serviciilor poștale sau similare, se vor atașa copia legalizată a procurii și copia actului de identitate.

3 Tip de plată

Puteți opta pentru plata unică sau plata eșalonată a contravalorii activului personal net. În acest sens, vă rugăm să bifați una dintre căsuțele de mai jos:

- Plată unică
- Plată eșalonată cu o sumă lunară de _____ lei*

*Conform legislației, pentru cazul în care alegeți plata eșalonată, contravaloarea activului net convenit va fi plătită pe o perioadă de maximum 5 ani, în rate lunare egale, cu o valoare de minimum 500 lei, cu excepția ultimei rate care va fi o rată reziduală. Din fiecare rată, se scad deducerile legale și comisioanele bancare pentru efectuarea viramentelor sau taxele poștale, după caz.

Pe tot parcursul derulării plăților aveți posibilitatea să solicitați modificarea tipului de plată a activului personal net, respectiv din plată eșalonată în plată unică, modificarea valorii sumei lunare de plată și a modalității de plată. În acest sens, va fi necesar să ne transmiteți o nouă cerere de plată semnată în original, însoțită de o copie a actului de identitate valabil la data depunerii cererii, extrasul de cont sau orice fel de document emis de instituțiile de credit care să ateste titularul contului și IBAN-ul asociat acestuia, în cazul în care se solicită plata în cont bancar și procura autentică și specială în copie legalizată, împreună cu copia actului de identitate valabil a mandatarului, în cazul în care se solicită plata de către mandatar.

Plata sumei se va face în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la momentul primirii documentației complete la sediul central, pentru situația plății contravalorii activului sub formă de plată unică.

În cazul în care solicitați plata contravalorii activului sub formă de plată eșalonată, plățile lunare vor fi efectuate pe data de 10 ale lunii, conform graficului ce va fi transmis către dumneavoastră ulterior anulării unităților de fond.

4 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

- 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 reprodușă 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. 99-101, Cap. VI, Titlul IV din Codul Fiscal.

Suma ce vi se cuvine va fi diminuată cu taxele și comisioanele de transfer, astfel:

- transferul bancar va fi comisionat cu maxim 4 lei, în funcție de valoarea transferată și banca la care este deschis contul
- mandatul poștal va fi comisionat cu sume cuprinse între 5 lei și maxim 15 lei + 1% din suma transferată, în funcție de valoarea sumei transferate. Pentru mai multe detalii despre comisioanele poștale, vă rugăm să accesați site-ul www.posta-romana.ro

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, 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 în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN (partenerul selectat în acest sens aderând la principiile Privacy Shields). 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.

Persoana de contact _____

Data completării cererii _____

Număr de telefon _____

Semnătura _____