

Vyhradené pre
elektronický archív

Číslo zmluvy

Žiadosť o prijatie úspor účastníka z registrovaného penzijného systému Spojeného kráľovstva

NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 3799/B, so sídlom Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35976853, DIČ: 2022119836, Klientska linka: 0850 111 464, klient@nn.sk, www.nn-tatry-sympatia.sk (ďalej len „Spoločnosť“), QROPS číslo: 919145, LEI: 315700AXFV87538HCZ30

Údaje o účastníkovi

Priezvisko, meno a titul*	Pohlavie <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	Rodné číslo*
Miesto narodenia (mesto a štát); ak pole nevyplníte, má sa za to, že miestom narodenia je SR.		
Adresa trvalého pobytu* (ulica, číslo domu, obec, štát)*		PSČ*
Druh dokladu totožnosti*	Číslo dokladu totožnosti*	
Štátna príslušnosť*	Telefonický kontakt	E-mailový kontakt

Účastník berie na vedomie, že pokiaľ uvedie v tejto žiadosti pri vyplňovaní svojich identifikačných / osobných údajov niektorý z týchto údajov v novej, aktualizovanej podobe (oproti pôvodnému stavu na zmluve, ku ktorej sa táto žiadosť vzťahuje), považuje sa táto žiadosť tiež za žiadosť o zmenu týchto identifikačných / osobných údajov.

Žiadam o prijatie úspor účastníka z registrovaného penzijného systému Spojeného kráľovstva do Spoločnosti ako kvalifikovaného uznávaného zámorského dôchodkového systému (Qualifying Recognised Overseas Pension Scheme).

O prijatie (pripísanie) sumy zodpovedajúcej hodnote úspor účastníka z registrovaného penzijného systému Spojeného kráľovstva na osobný účet účastníka zriadený účastníckou zmluvou žiadam po jej pripísaní, identifikovaní a preukázaní všetkých náležitostí prevodu na účet nepriradených platieb Spoločnosti (IBAN): SK11 0900 0000 0055 8060 5454 s uvedením variabilného symbolu: Transfer GB a čísla účastníckej zmluvy (prípadne iných údajov potrebných na identifikáciu prevodu, ktoré budú poskytnuté Spoločnosti zo strany účastníka alebo príslušného penzijného systému Spojeného kráľovstva).

Žiadam o rozdelenie prijatej sumy zodpovedajúcej hodnote úspor účastníka z registrovaného penzijného systému Spojeného kráľovstva na osobný účet účastníka zriadený účastníckou zmluvou Spoločnosťou v súlade s rozpisom z registrovaného penzijného systému Spojeného kráľovstva o prevádzaných úsporách s rozdelením na časti prislúchajúce na príspevky účastníka, zhodnotenie príspevkov účastníka, príspevky zamestnávateľa a zhodnotenie príspevkov zamestnávateľa. V prípade, ak rozpis o prevádzaných úsporách nie je prílohou tejto žiadosti, zaväzujem sa ho Spoločnosti predložiť do 10 dní odo dňa doručenia výzvy Spoločnosti na jeho predloženie.

Prijatie (pripísanie) úspor účastníka z registrovaného penzijného systému Spojeného kráľovstva na osobný účet účastníka zriadený účastníckou zmluvou Spoločnosť vykoná po pripísaní sumy prevádzaných úspor na účet nepriradených platieb Spoločnosti v lehote do 30 dní odo dňa, kedy boli Spoločnosti dostatočne preukázané všetky náležitosti tohto prevodu a za predpokladu splnenia podmienok stanovených všeobecne záväznými právnymi predpismi. Skutočná výška prevádzaných úspor účastníka pripísaných na osobný účet účastníka vedený Spoločnosťou sa môže líšiť v závislosti od zhodnotenia úspor a menového kurzu.

Vyhlasenia účastníka

- Vyhlasujem, že nie som daňovým rezidentom USA v zmysle zákona č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní v platnom znení. Ak ste daňovým rezidentom USA v zmysle uvedeného zákona, označte krížikom Áno a uveďte DIČ: _____
- Vyhlasujem, že nie som držiteľom zelenej karty (prísťahovalecké víza USA). Ak ste držiteľom zelenej karty, označte krížikom. Áno
- Vyhlasujem, že môj zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec nie je americká osoba. Ak Váš zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec je americká osoba, označte krížikom. Áno
- Beriem na vedomie, že Spoločnosť spracúva moje osobné údaje v súlade s ustanoveniami zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení, ustanovením § 28a zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení v platnom znení alebo podľa osobitných predpisov a zároveň z dôvodu, že spracúvanie osobných údajov je nevyhnutné na plnenie účastníckej zmluvy. Ďalšie informácie o spracúvaní osobných údajov účastníka a ďalších dotknutých osôb sú uverejnené na webovom sídle Spoločnosti.

5. Vyhlasujem, že som bol oboznámený so skutočnosťou, že v prípade ak sa účastnícka zmluva neriadi zákonom č. 650/2004 Z.z. o doplnkovom dôchodkovom sporení v platnom znení, ale ustanoveniami dávkového plánu, prijatie sumy zodpovedajúcej hodnote úspor účastníka z registrovaného penzijného systému Spojeného kráľovstva na osobný účet účastníka zriadený účastníckou zmluvou nebude možné zrealizovať a bude zo strany Spoločnosti zamietnutý.**
6. Vyhlasujem, že som si vedomý skutočnosti, že prevádzané úspory účastníka z registrovaného penzijného systému Spojeného kráľovstva mi nemôžu byť vyplatené pred dovŕšením dôchodkového veku, výnimkou z uvedeného je prípad, kedy je účastníkovi priznaný invalidný dôchodok v dôsledku úrazu, choroby alebo zdravotného postihnutia a zároveň preukáže Spoločnosti lekárskou správou úplnú nemožnosť vykonávať povolanie, ktoré vykonával pred priznaním invalidného dôchodku.
7. Vyhlasujem, že som si vedomý skutočnosti, že po prijatí prevodu mojich dôchodkových práv a úspor účastníka z registrovaného penzijného systému Spojeného kráľovstva do NN Tatry - Sympatia, d.d.s., a.s. bude pri ďalšom prevode do inej doplnkovej dôchodkovej spoločnosti alebo zamestnaneckej dôchodkovej spoločnosti, tento prevod predmetom ďalšieho posúdenia či prevod podlieha dani alebo poplatku za prevod, tzv. „transfer charge“ a v prípade ak prevod podlieha dani alebo poplatku za prevod, tzv. „transfer charge“, budú tieto prostriedky odvedené príslušnému orgánu Spojeného kráľovstva.
8. Podpisom tejto žiadosti sa zaväzujem oznámiť Spoločnosti bez zbytočného odkladu zmenu údajov uvedených v účastníckej zmluve (najmä ale nielen mena a priezviska, adresy trvalého pobytu).

Podpis účastníka¹

V _____ dňa _____

Identifikácia a overenie identifikácie účastníka

Zamestnanec Spoločnosti / viazaný finančný agent Spoločnosti / zástupca maklérskej spoločnosti, týmto vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu účastníka na základe jeho dokladu totožnosti.

Údaje zamestnanca Spoločnosti / viazaného finančného agenta Spoločnosti

IdMA _____ Číslo registrácie v NBS² _____ Meno a priezvisko _____

Podpis

Údaje zástupcu³ maklérskej spoločnosti⁴

Obchodné meno maklérskej spoločnosti⁴ _____ IdMA maklérskej spoločnosti⁴ _____
IdMA zástupcu³ _____ Číslo registrácie zástupcu v NBS² _____ Meno a priezvisko zástupcu _____

Podpis zástupcu

Miesto pre úradné osvedčenie pravosti podpisu účastníka notárom alebo matrikou

Poradové číslo, pod ktorým je osvedčenie zapísané v overovacej knihe

Poznámka:

Ak účastník splnomocnil inú osobu na vykonávanie právnych úkonov voči Spoločnosti, je potrebné predložiť tiež vyplnený formulár „Doplnenie identifikácie“ s uvedením kompletných identifikačných údajov splnomocnenca. V prípade nepredloženia formulára bude zo strany Spoločnosti pred zaevidovaním žiadosti požadované doplnenie identifikácie splnomocnenca účastníka.

* V prípade nevyplnenia bude žiadosť považovaná za neúplnú.

** Pre vykonanie prevodu je nevyhnutné mať uzatvorenú účastnícku zmluvu podľa podmienok zákona č. 650/2004 Z.z. o doplnkovom dôchodkovom sporení v platnom znení alebo prejsť podpisom Dodatku na zrušenie dávkového plánu na podmienky zákona.

¹ Spoločnosť bude akceptovať overenie realizované oprávneným zástupcom Spoločnosti, príp. notárom alebo matrikou.

² Nie je potrebné uvádzať v prípade, ak ide o zamestnanca Spoločnosti alebo zamestnanca maklérskej spoločnosti.

³ Zástupcom maklérskej spoločnosti sa rozumie zamestnanec, člen štatutárneho orgánu alebo podriadený finančný agent maklérskej spoločnosti.

⁴ Maklérskou spoločnosťou sa rozumie samostatný finančný agent, ktorý má so Spoločnosťou uzatvorenú zmluvu o vykonávaní finančného sprostredkovania.