

Žádost o výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy

Z6090

Číslo pojistné smlouvy/nabídky/návrhu životního pojištění

Pojistník

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma:

Rodné číslo / IČO

Korespondence bude zaslána na adresu uvedenou v pojistné smlouvě.

Požaduji sjednat možnost provádět výběry z kapitálové hodnoty smlouvy (v souladu s ustanovením SPP).

Upozornění: Pokud je na smlouvě uplatňováno daňové zvýhodnění, bude provedeným výběrem částí kapitálové hodnoty smlouvy toto uplatňování dále zne-možněno. Sjednáním možnosti provádět výběry zároveň dojde ke zrušení příspěvku zaměstnavatele, pokud je na smlouvě sjednán.

Následující údaje prosím vyplňte pouze, pokud od vás již tuto informaci nemáme uvedenou na některém z dříve vyplněných formulářů, nebo pokud došlo ke změně oproti dříve uvedenému stavu.

Jste politicky exponovaná osoba (PEP)?

Ano Ne

Daňový rezident (i) jiného státu než ČR? Ne Ano Kterého? _____

DIČ (daňové identifikační číslo) _____

Jsem-li daňovým rezidentem USA nebo je-li stát mého trvalého bydliště odlišný od státu mého daňového rezidentství, přiložím vyplněný příslušný formulář.

Do kolonky fond vyplňte kód fondu, jinak nebude žádost kladně vyřízena.

Jednorázová výplata

- Žádám o jednorázovou výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy bez určení fondů (částka bude vyplacena v aktuálním poměru rozložení do fondů):

celkové částky _____ Kč maximální možné částky vše nad částku _____ Kč

- Žádám o jednorázovou výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy z vybraných fondů:

celkové částky _____ Kč,

z toho: _____ Kč z fondu _____, _____ Kč z fondu _____,
_____ Kč z fondu _____, _____ Kč z fondu _____.

Opakovaná výplata

Nový požadavek na výplatu Aktualizace stávajících parametrů¹

- Žádám o opakovanou výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy bez určení fondů (částka bude vyplacena v aktuálním poměru rozložení do fondů):

celkové částky _____ Kč maximální možné částky vše nad částku _____ Kč

- Žádám o opakovanou výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy z vybraných fondů:

celkové částky _____ Kč,

z toho: _____ Kč z fondu _____, _____ Kč z fondu _____,
_____ Kč z fondu _____, _____ Kč z fondu _____.

První výplatu provést nejdříve v měsíci _____ roku _____

Pokud nebude možné výplatu z časových důvodů realizovat, bude realizována od nejbližšího následujícího měsíce.

Kolikrát v kalendářním roce vyplácet: 1x (ročně) 2x (pololetně) 4x (čtvrtletně) 12x (měsíčně)

Počet výplat celkem:

konkrétní počet výplat _____ vyplácet po dobu _____ let vyplácet tak dlouho, pokud na to budou prostředky na pojistné smlouvě stačit

Pokud nelze požadovanou výplatu vzhledem k aktuálnímu stavu KH provést, výplata nebude provedena.

¹ Vyplňte znovu všechny údaje a změnu výrazně označte.

Část kapitálové hodnoty smlouvy poukažte:

Na účet vedený v ČR – číslo účtu _____
variabilní symbol _____ specifický symbol _____

vedený v zahraničí – v případě zvolení účtu v zahraničí je nutné přiložit formulář Příkaz k provedení platby do zahraničí

Na účet České spořitelny, a.s., (tzv. sběrný účet) – výplatu pojistného plnění lze vyzvednout na kterékoliv pobočce České spořitelny, a.s.

Poštovní poukázkou typu B na adresu pojistníka (příjemce plnění) v ČR (za tento způsob výplaty je pojišťovnou účtován poplatek dle platného přehledu poplatků a parametrů produktu)

Účel použití vyplacených prostředků dosahujících ekvivalentu částky 15 000 EUR a vyšší _____

Informace o zpracování osobních údajů

Zpracování osobních údajů bez vašeho souhlasu

Podpisem tohoto formuláře berete na vědomí, že vaše identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojišťovna pro nezbytné plnění smlouvy a na základě svých oprávněných zájmů a pro splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní. Informace o zpracování vašich osobních údajů, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky, právo na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

_____ podpis pojistníka

Dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, je povinností provést identifikaci pojistníka (příjemce plnění). Provedení identifikace je povinné v případě, kdy je požadována výplata na účet klienta nebo na kontaktní adresu. **V případě, že nebude identifikace provedena nebo nebude úplná a plnění přesáhne hranici danou zákonem č. 253/2008 Sb., bude výplata pojistného plnění přednostně zaslána na účet České spořitelny, a.s., (tzv. sběrný účet) – týká se jen pojištěných osob s kontaktní adresou v ČR.**

Pokud je pojistníkem právnická osoba, je nutné přiložit formulář Identifikace a základní kontrola klienta – právnické osoby nebo formulář Identifikace a základní kontrola klienta – fyzické osoby (pro fyzickou osobu podnikající) spolu s výpisem z obchodního rejstříku, který není starší tří měsíců.

Prohlašuji, že jsem zaznamenal/a a ověřil/a správnost identifikačních údajů pojistníka, údaj o pohlaví muž žena a shodu podoby pojistníka s vyobrazením

dle platného průkazu totožnosti _____ č. _____,

doba platnosti do _____, vydán státem _____ orgánem _____.

Trvalý nebo jiný pobyt

Ulice _____ Č.p. _____ PSČ _____

Obec _____ Stát _____

Místo narození _____ Státní občanství _____

Identifikaci v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, **provedl/a a žádost převzal/a:**

Příjmení a jméno poradce / spolupracovníka ziskatele

(vyplňte hůlkovým písmem)

Identifikace partnera (HR) / Získatelské číslo

Identifikace poradce / Osobní číslo spolupracovníka ziskatele

Telefon

E-mail

V

dne

podpis poradce / spolupracovníka ziskatele