

Převod kapitálové hodnoty

Z2037

Číslo pojistné smlouvy životního pojištění, ze které má být převod proveden

Pojistník

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma:

Rodné číslo / IČO

Korespondenci zašlete na adresu

Tato adresa slouží pouze k výše uvedenému úkonu, nedochází k automatické opravě adresy sjednané v pojistné smlouvě.

Žádám o převod části kapitálové hodnoty pojistné smlouvy k nabídce, resp. pojistné smlouvě č.

Převedení provedte: ve sjednaném alokačním poměru

do fondu

Do fondu (fondů) převedte: částku Kč

vše nad částku Kč

maximální možnou částku

Převod kapitálové hodnoty provedte jako: běžné pojistné

jednorázové pojistné

mimořádné pojistné

Převedení části kapitálové hodnoty smlouvy je bez poplatku.

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

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) / Ziskatelské číslo

Identifikace poradce / Osobní číslo spolupracovníka ziskatele

Telefon

E-mail

V

dne

podpis poradce / spolupracovníka ziskatele