



0000000000Z1006

Žádost o změnu rozložení pojistného a kapitálové hodnoty do fondů (PLATÍ VÝHRADNĚ PRO POJISTNÉ SMLOUVY SE SJEDNANÝMI H-FIX FONDY)*

Z1006

Pojistník

Číslo pojistné smlouvy životního pojištění

7

Příjmení, jméno, titul / obchodní firma: _____

RČ/IČ

Korespondenci zašlete na adresu: _____

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

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

1. Trvalá změna poměru rozložení pojistného do fondů

Žádám o trvalou změnu rozložení pojistného do fondů v tomto poměru (**provedení změny zdarma**; vyberte vždy jednu možnost):

☐ vlastní rozložení pojistného: garantovaný fond _____ % fond _____ % fond _____ %
(celkový součet musí být 100 %)
fond _____ % fond _____ % fond _____ %
fond _____ % fond _____ % fond _____ %

☐ program řízení investic 100 %

Trvalá změna je účinná od prvního dne následujícího měsíce po vystavení dodatku a týká se veškerých plateb pojistného zaúčtovaných po tomto datu.

2. Jednorázová žádost o převod kladné kapitálové hodnoty umístěné v H-FIX fondu

Žádám o převod kapitálové hodnoty takto (**provedení změny zdarma**; vyberte vždy jednu možnost):

☐ garantovaný fond GA22

☐ jiný investiční fond: _____

V případě vyplnění bodu 1 bude převod proveden po datu účinnosti dodatku, kterým se změní poměr rozložení pojistného.

Podpis pojistníka: _____

Za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, převzal/a: Příjmení, jméno: _____

Identifikace partnera (HR)

Identifikace poradce

(vyplňte hůlkovým písmem)

tel.: _____

Prohlašuji, že identifikační údaje pojistníka byly ověřeny dle průkazu totožnosti č. _____

(občanský průkaz nebo cestovní pas)

V _____ dne _____

podpis zástupce pojistitele

* V případě, že bude tento formulář použit k jiným než zde stanoveným účelům, není pojistitel povinen na žádost dále reagovat.