



00000000021090

Žádost o výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy nebo podílů na výnosech

Z1090

Pojistník

Číslo pojistné smlouvy (návrhu) životního pojištění

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Příjmení, jméno, titul / obchodní firma: _____ RČ/IČ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Korespondenci/výplatu zašlete na adresu: _____

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

1. Výplata části kapitálové hodnoty – část kapitálové hodnoty bude vyplacena nejpozději do 4 týdnů od doručení žádosti pojistiteli.

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 parametrů*

– 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 _____ 201 _____

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.

* Vyplňte znovu všechny údaje a změnu výrazně označte.

2. Výplata podílů na výnosech – podíly na výnosech budou vyplaceny nejpozději do 4 týdnů od doručení žádosti pojistiteli.

Část kapitálové hodnoty smlouvy/podíly na výnosech poukažte:

☐ Na účet klienta

☐ vedený v ČR – číslo účtu _____ variabilní symbol _____ specifický symbol _____

☐ vedený v zahraničí – v případě zvolení účtu v zahraničí je nutné přiložit tiskopis Z0050 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 výše uvedenou adresu pojistníka (příjemce plnění) v ČR

Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala informace získané ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „zákon“), které jsou k provedení identifikace nezbytné, včetně předložení příslušných dokladů. Dále souhlasím s tím, že pojistitel může pro účely provedení identifikace a její kontroly dle zákona pořizovat kopie nebo výpisy z předložených dokladů.

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 korespondenční 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 pro identifikaci právnické osoby (Z1111) 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, průkaz totožnosti byl vydán státem/orgánem

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.

Trvalý nebo jiný pobyt

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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, za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ 47452820, zapsanou v OR vedeném v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B vložce 855, **provedl/a a žádost převzal/a:**

Příjmení a jméno

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Identifikace partnera (HR)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Identifikace poradce

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Podpis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(vyplňte hůlkovým písmem)