POJIŠŤOVNA
ČESKÉ SPOŘITELNY
VIENNA INSURANCE GROUP

000000000002090

Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ: 47452820. Datum zápisu v OR vedeném KS v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B a vložce 855.

Žádost o výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy

Z2090

Pojistník Číslo pojistné smlouvy/nabídky/návrhu životního pojištění

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

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 části kapitálové hodnoty smlouvy toto uplatňování dále znemožněno. Sjednáním možnosti provádět výběry zároveň dojde ke zrušení příspěvku zaměstnavatele, pokud je na smlouvě sjednán.

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.

Část kapitálové hodnoty smlouvy poukažte:

☐ **Na účet klienta**

☐ ***vedený v ČR*** – číslo účtu _____

☐ ***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 adresu pojistníka (příjemce plnění) v ČR** (za tento způsob výplaty je pojistitelem účtován poplatek dle platného přehledu poplatků a parametrů produktu)

Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala informace jí poskytnuté v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

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 přesahne 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 _____, 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, **provedl/a a žádost převzal/a**:

Příjmení a jméno (vyplňte hůlkovým písmem)	Identifikace partnera (HR)	Identifikace poradce	Podpis

Část kapitálové hodnoty bude vyplacena nejpozději do 4 týdnů od doručení žádosti pojistiteli.
Žádost se považuje za doručenou dnem doručení na centrálu pojistitele.

V _____ dne _____ Telefon zástupce pojistitele _____