

ŽÁDOST O VÝPLATU DÁVKY Z DOPLŇKOVÉHO PENZIJNÍHO SPOŘENÍ U ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENA SKUPINY ČSOB

TR KÓD 414/3

S1	S2	S3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Číslo smlouvy
6 <input type="text"/>

I. ÚČASTNÍK

Rodné číslo / č. pojistěnce zdr. pojist'ovny	Datum narození	Místo narození	Stát narození	Státní občanství
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Příjmení	Jméno	Titul před jménem	Titul za jménem	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mobil	E-mail			Pohlaví (M/Ž)
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliště				
Ulice (místo)	Číslo popisné	Číslo orientační	PSČ / ZIP kód	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Obec	Část obce	Stát		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Politicky exponovaná osoba	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			

II. ÚDAJE O ŽADATELI U ŽÁDOSTI O VÝPLATU DÁVKY PŘI ÚMRTÍ ÚČASTNÍKA

Rodné číslo / č. pojistěnce zdr. pojist'ovny	Datum narození	Místo narození	Stát narození	Státní občanství
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Příjmení	Jméno	Titul před jménem	Titul za jménem	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mobil	E-mail			Pohlaví (M/Ž)
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliště				
Ulice (místo)	Číslo popisné	Číslo orientační	PSČ / ZIP kód	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Obec	Část obce	Stát		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Identifikace účastníka/žadatele, údaje a shoda podoby ověřeny podle:

<input type="checkbox"/> občanského průkazu	<input type="checkbox"/> cestovního pasu	<input type="checkbox"/> jiného dokladu	Číslo dokladu	<input type="text"/>
Vydal (stát, orgán)	<input type="text"/>	Doba platnosti do	<input type="text"/>	Státní občanství
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

III. ŽÁDÁM O VÝPLATU/ÚHRADU

Vypovídám smlouvu a žádám o výplatu odbytného. Žádám o výplatu jednorázového vyrovnání. Žádám o výplatu dávky při úmrtí účastníka.

Žádám o výplatu: předdůchodu (měsíčně, min. 30 % průměrné mzdy, doba výplaty na celé roky – min. 24 měsíců)
 starobní penze invalidní penze (minimálně 4× ročně, výplata nesmí být nižší než 500 Kč, doba výplaty musí činit minimálně 3 roky)
s volbou: výše splátek nebo počet splátek

Žádám o úhradu jednorázového pojistného životní pojišťovně (název, IČO):
Doložte smlouvu uzavřenou se životní pojišťovnou.

IV. ZPŮSOB VÝPLATY DÁVKY

A) poštovní poukázku: na adresu mého trvalého bydliště na korespondenční adresu účastníka na níže uvedenou adresu (v části V.)
Souhlasím s úhradou nákladů spojených s výplatou dávky odpočtem z vyplácené dávky a s použitím mých identifikačních údajů na poštovní poukázce.

<input type="checkbox"/> B) na bankovní účet	předčíslí	číslo účtu	kód banky	variabilní symbol	specifický symbol
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Platby v rámci mezinárodního standardu IBAN, BIC:					
IBAN	<input type="text"/>	BIC	<input type="text"/>		
Název a sídlo banky	<input type="text"/>				

C) částku Kč převedte na účet vedený ke smlouvě s ČSOB PS číslo
zbývající část dávky vyplatte poštovní poukázkou dle části A na účet uvedený v části B

V. SEZNAM PŘÍLOH A JINÁ SDĚLENÍ ŽADATELE

K dávce při úmrtí účastníka je nutné doložit doklad o úmrtí. V případě žádosti o „předdůchod“ je nutné uvést číslo a název zdravotní pojišťovny účastníka.

V dne . . 20

Ověřený podpis: účastníka/žadatele opatrovníka
 zákonného zástupce na základě plné moci

Údaje ověřil/a, identifikaci provedl/a a za ČSOB PS převzal/a

Jméno Příjmení

Podpis a razítko

Prostor k ověření

V případě podpisu zákonným zástupcem, poručníkem, opatrovníkem nebo na základě plné moci vyplňte následující údaje příslušné osoby:

Jméno	<input type="text"/>	Příjmení	<input type="text"/>	Rodné číslo / číslo pojištěnce zdr. pojišťovny	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	
Datum narození	<input type="text"/>	Místo narození	<input type="text"/>					
Trvalý pobyt v ČR, adresa	<input type="text"/>						PSČ	<input type="text"/>
Bydliště mimo ČR, adresa	<input type="text"/>						Členský stát	<input type="text"/>
Ověřeno dle OP / pasu / jiného dokladu, číslo dokladu	<input type="text"/>						Doklad vydal	<input type="text"/>
Doba platnosti dokladu	<input type="text"/>	Státní občanství	<input type="text"/>			Politicky exponovaná osoba	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	

SEZNAM PŘÍLOH A JINÁ SDĚLENÍ ŽADATELE

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

POKYNY PRO VYPLNĚNÍ ŽÁDOSTI O VÝPLATU DÁVKY Z DOPLŇKOVÉHO PENZIJNÍHO SPOŘENÍ ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENA SKUPINY ČSOB

Tiskopis slouží pro podání žádosti účastníka nebo žadatele o všechny druhy dávek z penzijního spoření v Doplnkovém penzijním spoření (dále jen „žádost o výplatu“).

Veškeré údaje na žádosti o výplatu se vypisují zleva, pouze finanční částky se vypisují zprava. Do každého předtištěného políčka se píše jeden znak. Jako mezera mezi údaji se vynechává jedno políčko. Pokud počet předtištěných políček nestačí, zapíše se údaj bez ohledu na ně. Sjednání navrhované možnosti, resp. odpověď na dotaz, se vyznačuje zapsáním znaku **X** v příslušném políčku. K vyplňování se používá tmavá, nejlépe černá, propisovací tužka. Je nutné si ověřit čitelnost poslední kopie.

Údaje S1, S2, S3 – slouží pro identifikaci distributora ČSOB PS, který žádost o výplatu s účastníkem/žadatelem uzavírá.

Číslo smlouvy Uvede se desetimístné číslo smlouvy o penzijním spoření.

I. ÚČASTNÍK

Je-li žadatelem o dávku účastník, vyplní se údaje v této části žádosti o výplatu. Tato část se vyplňuje i v případě, kdy žádá o výplatu dávky žadatel při úmrtí účastníka:

Rodné číslo / č. pojištěnce	Pro podání žádosti o výplatu je nutné bezchybně uvedené rodné číslo nebo číslo pojištěnce. Pokud je rodné číslo účastníka devítimístné, ponechá se poslední pravé políčko prázdné.
Datum, místo a stát narození, pohlaví	Pro potřeby identifikace účastníka se vyplňuje datum, místo a stát narození. V položce pohlaví se uvádí M (muž), nebo Ž (žena).
Příjmení, jméno a titul před/za jménem	V těchto položkách se uvádějí všechna jména, všechna příjmení a všechny tituly podle občanského průkazu či jiného dokladu.
Adresa trvalého bydliště	Vyplňují se všechny údaje o trvalém pobytu účastníka, včetně PSČ (pro cizince ZIP kód).
Mobil, e-mail	Kontaktní údaje pro rychlejší komunikaci mezi ČSOB PS a účastníkem.
Politicky exponovaná osoba:	Zaškrtnete jednu z variant.

II. ÚDAJE O ŽADATELI U ŽÁDOSTI O VÝPLATU DÁVKY PŘI ÚMRTÍ ÚČASTNÍKA

Žádost o výplatu může podat žadatel v případě, že žádá o výplatu finančních prostředků při úmrtí účastníka. Osoby uvedené ve smlouvě o penzijním spoření jako osoby určené vyplní svoji vlastní žádost o výplatu dávky. Jedna z těchto osob musí navíc k žádosti přiložit ověřenou kopii úmrtního listu zemřelého účastníka. Dědicové k vyplněné žádosti doloží pravomocné rozhodnutí soudu o dědictví nebo jiný doklad prokazující jejich nárok.

V žádosti o výplatu se vyplní následující údaje žadatele:

Rodné číslo / č. pojištěnce	Pro podání žádosti o výplatu je nutné bezchybně uvedené rodné číslo nebo číslo pojištěnce. Pokud je rodné číslo žadatele devítimístné, ponechá se poslední pravé políčko prázdné.
Datum, místo a stát narození, pohlaví	Pro potřeby identifikace žadatele se vyplňuje datum, místo a stát narození. V položce pohlaví se uvádí M (muž), nebo Ž (žena).
Příjmení, jméno a titul před/za jménem	V těchto položkách se uvádí všechna jména, všechna příjmení a všechny tituly podle občanského průkazu či jiného dokladu.
Adresa trvalého bydliště	Vyplňují se všechny údaje o trvalém pobytu žadatele, včetně PSČ (pro cizince ZIP kód). Trvalý pobyt může být mimo ČR i EU.
Identifikace účastníka/žadatele	Křížkem se označí druh dokladu, podle kterého se identifikace provádí, a dále jeho číslo, kým byl doklad vydán, doba jeho platnosti a státní občanství účastníka/žadatele.

III. ŽÁDÁM O VÝPLATU/ÚHRADU

V tomto oddíle žádosti o výplatu účastník nebo žadatel uvede, zda:

- podává výpověď smlouvy o penzijním spoření a žádá o **výplatu odbytného** (nárok na výplatu je po splnění spořicí doby v délce nejméně 24 kalendářních měsíců);
- nebo žádá o **výplatu**:
- **jednorázového vyrovnání** (nárok vzniká po splnění spořicí doby v délce nejméně 60 kalendářních měsíců a dosažení věku 60 let);
- **starobní penze** (nárok vzniká po splnění spořicí doby v délce nejméně 60 kalendářních měsíců a dosažení věku 60 let);
- **invalidní penze** (nárok vzniká účastníkům pobírajícím invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně při splnění spořicí doby v délce nejméně 36 kalendářních měsíců);
- **předdůchodu** (nárok vzniká po splnění spořicí doby v délce nejméně 60 kalendářních měsíců a dosažení věku, který je o 5 let nižší než věk potřebný pro vznik nároku na starobní důchod z důchodového pojištění; důchodový věk je pro ženy stejný jako pro muže stejného data narození);
- **dávky při úmrtí účastníka** – při úmrtí účastníka v průběhu spořicí doby vzniká nárok na příslušnou dávku (jednorázové vyrovnání nebo odbytné) osobě určené ve smlouvě. Není-li určena žádná osoba, stává se příslušná dávka předmětem dědictví.

Klient může požádat i o **úhradu jednorázového pojistného životní pojišťovně**. V takovém případě vyplní název a IČO příslušné životní pojišťovny. Při žádosti o úhradu jednorázového pojistného životní pojišťovně doloží Klient smlouvu uzavřenou se životní pojišťovnou.

IV. ZPŮSOB VÝPLATY DÁVKY

- A) poštovní poukázka Křížkem se označí, zda výplata bude provedena poštovní poukázkou na adresu trvalého bydliště, na korespondenční adresu účastníka uvedenou ve smlouvě, příp. na jinou adresu uvedenou v oddíle V. žádosti o výplatu.
- B) na bankovní účet Při této volbě se uvede celé číslo bankovního účtu, včetně případného předčíslí a bankovního kódu. Rovněž je možné uvést variabilní nebo specifický symbol platby. V případě mezinárodního bankovního styku je třeba do příslušných políček uvést kódy IBAN a BIC spolu s názvem a sídlem banky.
- C) částka Vyplní se výše částky, kterou si účastník/žadatel přeje převést na jinou smlouvu o penzijním spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a číslo této smlouvy. Dále se uvede způsob výplaty zbývající části dávky (poštovní poukázkou nebo na bankovní účet).

V. SEZNAM PŘÍLOH A JINÁ SDĚLENÍ ŽADATELE

Účastník/žadatel zde uvede seznam příloh k žádosti o výplatu, např. doklad o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně v případě žádosti o invalidní penzi nebo kopii úmrtního listu účastníka v případě žádosti o pozůstalostní dávku. Zároveň je možné zde uvést jiná sdělení pro ČSOB PS.

V závěru tiskopisu se uvede **místo a datum sepsání žádosti o výplatu** a křížkem se označí, zda podpis na smlouvě je podpisem účastníka, zákonného zástupce, opatrovníka, nebo zda se jedná o podpis na základě udělené plné moci.

Podpis účastníka/žadatele musí být vždy ověřen úředně, případně ověřen osobou pověřenou ČSOB PS. V případě podpisu zákonným zástupcem, opatrovníkem nebo na základě plné moci se vyplní veškeré požadované údaje podepisující osoby v příslušném oddílu v dolní části tiskopisu.

V oddíle „**Údaje ověřil, identifikaci provedl a za ČSOB PS převzal**“ se uvede jméno, příjmení a podpis zástupce distributora, který žádost o výplatu sepsal.