

VÝPOVĚĎ DOPLŇKOVÉHO PENZIJNÍHO SPOŘENÍ SE ŽÁDOSTÍ O PŘEVOD PROSTŘEDKŮ K ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENU SKUPINY ČSOB,



Penzijní
společnost

se sídlem Radlická 333/150, Praha 5, PSČ 150 57, IČO 61859265, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2809, tel.: 495 800 600, fax: 224 119 536, podle zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění

Tímto **vypovídám** své doplňkové penzijní spoření u penzijní společnosti

se sídlem

a žádám o převedení prostředků z uvedené penzijní společnosti do mého doplňkového penzijního spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB se sídlem Radlická 333/150, 150 57 Praha 5, IČO 61859265.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ÚČASTNÍKA

Rodné číslo / č. pojištěnce zdr. pojišťovny Datum narození

/ . .

Příjmení Jméno Titul před jménem Titul za jménem

Adresa trvalého bydliště

Ulice (místo) Číslo popisné Číslo orientační PSČ / ZIP kód

Obec Část obce Stát

Číslo smlouvy, která má být ukončena Tato smlouva byla v platnosti od . .

Předpokládám, že mé doplňkové penzijní spoření u uvedené penzijní společnosti zanikne uplynutím výpovědní doby dne . . **20**

Žádám, abyste ČSOB Penzijní společnosti, a. s., členu skupiny ČSOB, oznámili datum zániku mého doplňkového penzijního spoření podle § 8 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění, a včas poskytlí informace o převáděných prostředcích a nárocích z doplňkového penzijního spoření, včetně mých nezbytně nutných osobních údajů.

v dne . . **20**

Úředně ověřený podpis účastníka (ověření provedte na rub tiskopisu)

SOUHLAS S PŘEVODEM PROSTŘEDKŮ ÚČASTNÍKA

Sdělujeme vám, že ČSOB Penzijní společnost, a. s., člen skupiny ČSOB se sídlem Radlická 333/150, 150 57 Praha 5, IČO 61859265, souhlasí ve smyslu ustanovení § 27 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění, s převodem prostředků výše jmenovaného účastníka do doplňkového penzijního spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a. s.

Prostředky z ukončeného doplňkového penzijního spoření výše uvedeného účastníka převedte prosím na účet ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB, číslo 2112311910/2700, variabilní symbol: IČO odesílající penzijní společnosti, konstantní symbol: 3558.

Marcela Suchánková
předsedkyně představenstva
ČSOB Penzijní společnosti, a. s.,
člena skupiny ČSOB

Tomáš Koniček
člen představenstva
ČSOB Penzijní společnosti, a. s.,
člena skupiny ČSOB

VÝPOVĚĎ DOPLŇKOVÉHO PENZIJNÍHO SPOŘENÍ SE ŽÁDOSTÍ O PŘEVOD PROSTŘEDKŮ K ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENU SKUPINY ČSOB,

se sídlem Radlická 333/150, Praha 5, PSČ 150 57, IČO 61859265, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2809, tel.: 495 800 600, fax: 224 119 536, podle zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění



Penzijní
společnost

Tímto **vypovídám** své doplňkové penzijní spoření u penzijní společnosti

se sídlem

a žádám o převedení prostředků z uvedené penzijní společnosti do mého doplňkového penzijního spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB se sídlem Radlická 333/150, 150 57 Praha 5, IČO 61859265.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ÚČASTNÍKA

Rodné číslo / č. pojištění zdr. pojišťovny Datum narození

Příjmení Jméno Titul před jménem Titul za jménem

Adresa trvalého bydliště
Ulice (místo) Číslo popisné Číslo orientační PSČ / ZIP kód

Obec Část obce Stát

Číslo smlouvy, která má být ukončena . Tato smlouva byla v platnosti od .

Předpokládám, že mé doplňkové penzijní spoření u uvedené penzijní společnosti zanikne uplynutím výpovědní doby dne . 2 0 .

Žádám, abyste ČSOB Penzijní společnosti, a. s., členu skupiny ČSOB, oznámili datum zániku mého doplňkového penzijního spoření podle § 8 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění, a včas poskytli informace o převáděných prostředcích a nárocích z doplňkového penzijního spoření, včetně mých nezbytně nutných osobních údajů.

v . dne . 2 0 .

Úředně ověřený podpis účastníka (ověření provedte na rub tiskopisu)

SOUHLAS S PŘEVODEM PROSTŘEDKŮ ÚČASTNÍKA

Sdělujeme vám, že ČSOB Penzijní společnost, a. s., člen skupiny ČSOB se sídlem Radlická 333/150, 150 57 Praha 5, IČO 61859265, souhlasí ve smyslu ustanovení § 27 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění, s převodem prostředků výše jmenovaného účastníka do doplňkového penzijního spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a. s.

Prostředky z ukončeného doplňkového penzijního spoření výše uvedeného účastníka převedte prosím na účet ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB, číslo 2112311910/2700, variabilní symbol: IČO odesílající penzijní společnosti, konstantní symbol: 3558.

Marcela Suchánková
předsedkyně představenstva
ČSOB Penzijní společnosti, a. s.,
člena skupiny ČSOB

Tomáš Koniček
člen představenstva
ČSOB Penzijní společnosti, a. s.,
člena skupiny ČSOB

VÝPOVĚĚ DOPLŇKOVÉHO PENZIJNÍHO SPOŘENÍ SE ŽÁDOSTÍ O PŘEVOD PROSTŘEDKŮ K ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENU SKUPINY ČSOB,

se sídlem Radlická 333/150, Praha 5, PSČ 150 57, IČO 61859265, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2809, tel.: 495 800 600, fax: 224 119 536, podle zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění



Penzijní
společnost

Tímto **vypovídám** své doplňkové penzijní spoření u penzijní společnosti

se sídlem

a žádám o převedení prostředků z uvedené penzijní společnosti do mého doplňkového penzijního spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB se sídlem Radlická 333/150, 150 57 Praha 5, IČO 61859265.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ÚČASTNÍKA

Rodné číslo / č. pojištěnce zdr. pojišťovny Datum narození

/

Příjmení Jméno Titul před jménem Titul za jménem

Adresa trvalého bydliště

Ulice (místo)

Obec

Část obce

Stát

Číslo smlouvy, která má být ukončena

Tato smlouva byla v platnosti od

Předpokládám, že mé doplňkové penzijní spoření u uvedené penzijní společnosti zanikne uplynutím výpovědní doby dne

Žádám, abyste ČSOB Penzijní společnosti, a. s., členu skupiny ČSOB, oznámili datum zániku mého doplňkového penzijního spoření podle § 8 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění, a včas poskytlí informace o převáděných prostředcích a nárocích z doplňkového penzijního spoření, včetně mých nezbytně nutných osobních údajů.

v dne

Úředně ověřený podpis účastníka (ověření proveďte na rub tiskopisu)

SOUHLAS S PŘEVODEM PROSTŘEDKŮ ÚČASTNÍKA

Sdělujeme vám, že ČSOB Penzijní společnost, a. s., člen skupiny ČSOB se sídlem Radlická 333/150, 150 57 Praha 5, IČO 61859265, souhlasí ve smyslu ustanovení § 27 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění, s převodem prostředků výše jmenovaného účastníka do doplňkového penzijního spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a. s.

Prostředky z ukončeného doplňkového penzijního spoření výše uvedeného účastníka převedte prosím na účet ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB, číslo 2112311910/2700, variabilní symbol: IČO odesílající penzijní společnosti, konstantní symbol: 3558.

Marcela Suchánková
předsedkyně představenstva
ČSOB Penzijní společnosti, a. s.,
člena skupiny ČSOB

Tomáš Koniček
člen představenstva
ČSOB Penzijní společnosti, a. s.,
člena skupiny ČSOB

VÝPOVĚĎ DOPLŇKOVÉHO PENZIJNÍHO SPOŘENÍ SE ŽÁDOSTÍ O PŘEVOD PROSTŘEDKŮ K ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENU SKUPINY ČSOB,

se sídlem Radlická 333/150, Praha 5, PSČ 150 57, IČO 61859265, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2809, tel.: 495 800 600, fax: 224 119 536, podle zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění

Tímto **vypovídám** své doplňkové penzijní spoření u penzijní společnosti

se sídlem

a žádám o převedení prostředků z uvedené penzijní společnosti do mého doplňkového penzijního spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB se sídlem Radlická 333/150, 150 57 Praha 5, IČO 61859265.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ÚČASTNÍKA

Rodné číslo / č. pojištění zdr. pojišťovny Datum narození

____/____.____.____

Příjmení _____ Jméno _____ Titul před jménem _____ Titul za jménem _____

Adresa trvalého bydliště

Ulice (místo) _____ Číslo popisné _____ Číslo orientační _____ PSČ / ZIP kód _____

Obec _____ Část obce _____ Stát _____

Číslo smlouvy, která má být ukončena _____ Tato smlouva byla v platnosti od ____ . ____ . ____ .

Předpokládám, že mé doplňkové penzijní spoření u uvedené penzijní společnosti zanikne uplynutím výpovědní doby dne ____ . ____ . **20** ____ .

Žádám, abyste ČSOB Penzijní společnosti, a. s., členu skupiny ČSOB, oznámili datum zániku mého doplňkového penzijního spoření podle § 8 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění, a včas poskytli informace o převáděných prostředcích a nárocích z doplňkového penzijního spoření, včetně mých nezbytně nutných osobních údajů.

v _____ dne ____ . ____ . **20** ____

Úředně ověřený podpis účastníka (ověření provedte na rub tiskopisu)

SOUHLAS S PŘEVODEM PROSTŘEDKŮ ÚČASTNÍKA

Sdělujeme vám, že ČSOB Penzijní společnost, a. s., člen skupiny ČSOB se sídlem Radlická 333/150, 150 57 Praha 5, IČO 61859265, souhlasí ve smyslu ustanovení § 27 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, v platném znění, s převodem prostředků výše jmenovaného účastníka do doplňkového penzijního spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a. s.

Prostředky z ukončeného doplňkového penzijního spoření výše uvedeného účastníka převedte prosím na účet ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB, číslo 2112311910/2700, variabilní symbol: IČO odesílavcí penzijní společnosti, konstantní symbol: 3558.



Marcela Suchánková
předsedkyně představenstva
ČSOB Penzijní společnosti, a. s.,
člena skupiny ČSOB



Tomáš Koniček
člen představenstva
ČSOB Penzijní společnosti, a. s.,
člena skupiny ČSOB

Pokyny pro vyplnění výpovědi doplňkového penzijního spoření se žádostí o převod prostředků k ČSOB Penzijní společnosti, a. s., členu skupiny ČSOB

Tiskopis slouží pro případ, kdy si účastník přeje vypovědět smlouvu o doplňkovém penzijním spoření u jiné penzijní společnosti a převést veškeré své prostředky ve prospěch nově založené smlouvy o doplňkovém penzijním spoření u ČSOB Penzijní společnosti, a. s. (dále jen „ČSOB PS“), (dále jen „převod smlouvy“).

Veškeré údaje v tiskopisu se vypisují zleva. Do každého předtištěného políčka se píše jeden znak. Jako mezera mezi údaji se vynechává jedno políčko. Pokud počet předtištěných políček nestačí, zapisuje 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.

V úvodu formuláře se vyplňuje název a sídlo penzijní společnosti, u které účastník vypovídá svoji smlouvu o doplňkovém penzijním spoření.

Identifikační údaje účastníka

Rodné číslo	Pro podání výpovědi smlouvy se žádostí o převod prostředků je nutné bezchybně uvedené rodné číslo. Pokud je rodné číslo účastníka devítimístné, ponechá se poslední pravé políčko prázdné.
Číslo pojištěnce zdravotní pojišťovny	Vyplňuje se pouze v případě účastníka, který má bydliště na území jiného členského státu EU.
Datum narození	Vyplňuje se pouze v případě účastníka, kterému nebylo přiděleno rodné číslo.
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).
Číslo smlouvy, která má být ukončena / platnost od	Uvede se desetimístné číslo ukončované smlouvy o doplňkovém penzijním spoření a datum jejího vzniku

Dále se uvede předpokládané datum ukončení smlouvy o doplňkovém penzijním spoření v penzijní společnosti. Zde je nutno vzít v úvahu, že výpovědní doba je jeden kalendářní měsíc a začíná běžet prvním dnem následujícího kalendářního měsíce po doručení výpovědi smlouvy do stávající penzijní společnosti.

S účastníkem je zároveň nutné uzavřít novou smlouvu o doplňkovém penzijním spoření s datem vzniku následujícím po ukončení smlouvy stávající. Na nové smlouvě i na tiskopisu převodu smlouvy je nutné uvést údaje související s převodem smluv.

Ověřený podpis účastníka Podpis musí být ověřen notářem, příslušným úřadem místní správy nebo kontaktním místem Czech POINT.

Samopropisovací formulář pro převod smlouvy obsahuje 4 listy. Po vyplnění je nutné oddělení jednotlivých listů a rozdělení dle pokynů:

- originál s ověřeným podpisem účastníka zašlete stávající penzijní společnosti tak, aby se dal jednoznačně stanovit začátek výpovědní lhůty;
- první kopii zašlete ČSOB PS (společně s originálem nové smlouvy o doplňkovém penzijním spoření);
- druhá kopie je určena pro distributora;
- poslední kopie je určena pro účastníka.

Adresy penzijních společností:

Allianz penzijní společnost, a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8
Conseq penzijní společnost, a. s., Burzovní palác, Rybná 682/14, 110 00 Praha 1
Generali penzijní společnost, a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 21 Praha 4
Česká spořitelna – penzijní společnost, a. s., Poláčkova 1976/2, 140 21 Praha 4
NN Penzijní společnost, a. s., Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5
KB Penzijní společnost, a. s., Náměstí Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5
Rentea penzijní společnost, a.s., Tůrkova 2319/5b, Praha 4, Chodov, 149 00
UNIQA penzijní společnost, a.s., Evropská 810/136, 160 00 Praha 6