

UKONČENÍ DOHODOU / VÝPOVĚĎ PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ SE ŽÁDOSTÍ O PŘEVOD PROSTŘEDKŮ DO TRANSFORMOVANÉHO FONDU STABILITA ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENA SKUPINY ČSOB,

se sídlem Radlická 333/150, Praha 5, PSČ 150 57, IČO 61859265, zapsaná 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.



ČSOB Penzijní společnost

TR KÓD 414/8

Tímto žádám o ukončení dohodu / výpověď své smlouvy o penzijním připojištění u Penzijní společnosti:

se sídlem č. smlouvy

a žádám o převedení prostředků u Vaší Penzijní společnosti do mého penzijního připojištění 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

Číslo pojištěnce zdrav. pojišťovny

Příjmení

Jméno

Titul před jménem

Titul za jménem

Adresa trvalého bydliště

Ulice (místo)

Číslo popisné

Číslo orientační

PSČ

Obec

Část obce

Stát

ZIP kód

Žádám o ukončení své smlouvy dohodou k datu přerušení penzijního připojištění u Vaší Penzijní společnosti.

Vypovídám smlouvu o penzijním připojištění v transformovaném fondu u Vaší Penzijní společnosti.

Předpokládám, že smlouva zanikne uplynutím výpovědní doby dne

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

V dne

Ověřený podpis účastníka

SOUHLAS S PŘEVODEM PROSTŘEDKŮ ÚČASTNÍKA

Sděluje 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 § 191 zákona č. 427/2011 Sb., s převodem prostředků výše jmenovaného účastníka do penzijního připojištění v Transformovaném fondu Stabilita.

Prostředky z ukončeného penzijního připojištění výše uvedeného účastníka převedte prosím na účet ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB, číslo 213031003/2700, variabilní symbol: IČO odesílající Penzijní společnosti, konstantní symbol: 3558.

Martin Vašek
předseda představenstva
ČSOB Penzijní společnosti, a. s.,
člena skupiny ČSOB

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

Pokyny pro vyplnění žádosti o ukončení dohodou / výpovědi penzijního připojištění se žádostí o převod prostředků do Transformovaného fondu Stabilita ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB

Tiskopis slouží pro případ, kdy účastník má dvě či více smluv na penzijní připojištění v transformovaných fondech různých penzijních společností a žádá o jejich „sloučení“ ve prospěch smlouvy v Transformovaném fondu Stabilita ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB (dále jen „Transformovaný fond Stabilita“).

Tímto formulářem účastník podává žádost o **ukončení dohodou / výpověď penzijního připojištění v transformovaném fondu jiné penzijní společnosti se žádostí o převod veškerých prostředků ve prospěch své smlouvy o penzijním připojištění v Transformovaném fondu Stabilita (dále jen „sloučení smluv“).**

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

V úvodu formuláře se vyplňuje název a sídlo penzijní společnosti, kterou účastník žádá o ukončení dohodou / výpověď své smlouvy o penzijním připojištění, včetně čísla smlouvy.

Identifikační údaje účastníka

Rodné číslo	Bezchybné uvedené rodné číslo je nutné pro podání výpovědi smlouvy se žádostí o převod prostředků. 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.
Příjmení, jméno a titul před/za jménem	V těchto položkách se uvádí všechna jména, příjmení a tituly podle občanského průkazu či jiného dokladu.
Adresa trvalého bydliště	Vyplňují se všechny údaje trvalého pobytu účastníka, včetně PSČ (pro cizince ZIP kód).

Dále se na formuláři zvolí požadovaná varianta ukončení smlouvy

- *Žádost o ukončení své smlouvy dohodou k datu přerušení penzijního připojištění u Vaší penzijní společnosti* – jedná se o variantu v případě, že se ukončuje smlouva neaktivní, tzv. „zakonzervovaná“ a žádá se o převod prostředků do smlouvy aktivní u Transformovaného fondu Stabilita.
- *Vypovídám smlouvu o penzijním připojištění v transformovaném fondu u Vaší penzijní společnosti.* Zároveň je nutné uvést předpokládané datum ukončení smlouvy (výpovědní lhůta). Jedná se o variantu, kdy je ukončována smlouva aktivní a žádá se o převod prostředků do smlouvy neaktivní, tzv. „zakonzervované“ u Transformovaného fondu Stabilita. Následně po ukončení smlouvy a převodu prostředků musí účastník požádat Transformovaný fond Stabilita o „obnovení“ smlouvy o penzijním připojištění k datu, které bude navazovat na ukončení výpovědní doby u předchozí smlouvy.

S účastníkem je nutné uzavřít zároveň novou smlouvu na doplňkové penzijní spoření s datem vzniku následujícím po ukončení penzijního připojištění v Transformovaném fondu Stabilita. Na nové smlouvě i na tiskopisu na převod smlouvy je nutné uvést údaje související s převodem smluv.

Ověřený podpis účastníka Podpis musí být ověřen notářem, příslušným úřadem místní správy nebo na kontaktním místě Czech POINT (úřady, Hospodářská komora, Česká pošta, notáři).

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

- originál s ověřeným podpisem účastníka zašlete na penzijní společnost, u které žádá účastník o ukončení dohodou /výpověď smlouvy o penzijním připojištění tak, aby se dal jednoznačně stanovit začátek výpovědní lhůty;
- první kopii zašlete na ČSOB Penzijní společnost;
- 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

AXA penzijní společnost, a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno

Conseq penzijní společnost, a.s., Rybná 682/14, 110 05 Praha 1 – Staré Město

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 – Smíchov

KB Penzijní společnost, a.s., náměstí Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5 - Stodůlky

Penzijní společnost České pojišťovny, a.s., Na Pankráci 1720/23, 140 21 Praha 4 - Nusle

ČSOB Penzijní společnost, a. s., člen skupiny ČSOB

se sídlem Radlická 333/150, Praha 5, PSČ 150 57, IČO 61859265, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2809, tel.: 495 800 600, fax.: 224 119 536, e-mail csobps@csob.cz, www.csob-penze.cz