

PŘERUŠENÍ PLACENÍ / UKONČENÍ PŘERUŠENÍ PLACENÍ DOPLŇKOVÉHO PENZIJNÍHO SPOŘENÍ PŘERUŠENÍ / UKONČENÍ PŘERUŠENÍ PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ



Penzijní
společnost

U ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENA 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

Oznámení o:

přerušeni placení doplňkového penzijního spoření / přerušeni penzijního připojištění č. smlouvy:

ukončení přerušeni placení doplňkového penzijního spoření / přerušeni penzijního připojištění č. smlouvy:

Přerušeni / ukončení přerušeni placení doplňkového penzijního spoření nebo přerušeni / ukončení přerušeni penzijního připojištění bude provedeno nejdříve od 1. dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém bude oznámení doručeno penzijní společnosti, nebo od požadovaného pozdějšího data, tj. od:

 . . **20**

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ÚČASTNÍKA

Rodné číslo / č. pojištěnce zdr. pojišťovny / Datum narození Místo narození Stát narození Státní občanství

Jméno Příjmení Titul před jménem Titul za jménem

Mobil E-mail Pohlaví (M/Ž)

Adresa trvalého bydliště

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

Obec Část obce Stát

Identifikace účastníka, údaje a shoda provedeny podle:

občanského průkazu cestovního pasu jiného dokladu Číslo dokladu

Vydal (stát, orgán) Doba platnosti do Státní občanství

v dne . . **20**

Podpis účastníka:

POKYNY PRO VYPLNĚNÍ PŘERUŠENÍ / UKONČENÍ PŘERUŠENÍ DOPLŇKOVÉHO PENZIJNÍHO SPOŘENÍ / PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENA SKUPINY ČSOB

Tiskopis slouží pro případ, kdy účastník oznamuje přerušeni nebo ukončení přerušeni placení příspěvků na doplňkové penzijním spoření / přerušeni nebo ukončení přerušeni penzijního připojištění u ČSOB Penzijní společnosti, a. s. (dále jen „ČSOB PS“).

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.

V úvodu formuláře se zvolí, zda si účastník přeje smlouvu buď přerušit nebo ukončit přerušeni již přerušené smlouvy, dále se uvede číslo této smlouvy. Dále lze uvést požadované datum přerušeni / ukončení přerušeni smlouvy, které musí být nejdříve od 1. dne následujícího měsíce, ve kterém bude oznámení doručeno ČSOB PS.

Identifikační údaje účastníka

Rodné číslo	Pro oznámení přerušeni / ukončení přerušeni placení doplňkového penzijního spoření nebo přerušeni / ukončení přerušeni penzijního připojištění je nutné bezchybně uvedené rodné číslo. Pokud je rodné číslo účastníka devítimístné, ponechá se poslední pravé políčko prázdné.
Číslo pojištění zdravotní pojišťovny	Vyplňuje se pouze v případě účastníka, který má bydliště na území jiného členského státu EU.
Datum, místo a stát narození	Pro potřeby identifikace účastníka se vyplňuje pohlaví, 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.
Mobil, e-mail	Kontaktní údaje pro rychlejší komunikaci mezi ČSOB PS a účastníkem.
Adresa trvalého bydliště	Vyplňují se všechny údaje o trvalém pobytu účastníka, včetně PSČ (pro cizince ZIP kód).