



ČTI POZORNĚ!

Pokud chcete s klientem žádat o:

JEDNORÁZOVÉ VYROVNÁNÍ

(týká se i VÝSLUHOVÉ PENZE)

ODBYTNÉ

STAROBNÍ PENZI (pouze DPS)

pokračujte do online formuláře zde:

<https://sjednani.csob-penze.cz/distribuce>

Ukončení ×
staré smlouvy

Ukončení je možné pro Jednorázové vyrovnání TRF i DPS, starobní penzi v DPS, odbytné TRF a DPS. Pro jiné typy dávek je nutné využít elektronický formulář.

S podpisem Bank iD
elektronické odeslání
(účastník, občan ČR starší 18 let) >

Bez podpisu Bank iD
papírové odeslání
(zákonný zástupce, opatrovník, poručník, plná moc, cizinec) >

Pro ostatní typy žádostí, které nejsou uvedené výše, využijte formulář na následující stránce.

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. pojištěnce zdr. pojišťovny	Datum narození	Místo narození	Stát narození	Státní občanství
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jméno	Příjmení	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"/>
Korespondenční adresa (Nevyplňujte, pokud je shodná s trvalým bydlištěm.)				
Adresa				Stát
<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

K dávkce při úmrtí účastníka je nutné doložit doklad o úmrtí.

Rodné číslo / č. pojištěnce zdr. pojišťovny	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	<input type="text"/>	Číslo dokladu <input type="text"/>
Vydal (stát, orgán)	<input type="text"/>	Doba platnosti do	<input type="text"/>	Státní občanství <input type="text"/>

III. ŽÁDÁM O VÝPLATU/ÚHRADU

<input type="checkbox"/> Žádám o výplatu dávky při úmrtí účastníka.		
Žádám o: <input type="checkbox"/> výplatu předdůchodu (měsíčně, min. 30 % průměrné mzdy, doba výplaty na celé roky – min. 24 měsíců)	Zdravotní pojišťovna <input type="text"/>	Kód ZP <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> výplatu invalidní penze (minimálně 4x ročně, výplata nesmí být nižší než 500 Kč, doba výplaty musí činit minimálně 3 roky)		
s volbou: výše splátek <input type="text"/>	nebo počet splátek <input type="text"/>	
s frekvencí splátek: <input type="checkbox"/> měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně		
<input type="checkbox"/> umístění prostředků dle stávající strategie spoření		
<input type="checkbox"/> kombinovanou dávku <input type="text"/>		
(Uveďte kombinaci dávek a podíl těchto dávek.)		
<input type="checkbox"/> žádám o úhradu jednorázového pojistného životní pojišťovně (název, IČO):	<input type="text"/>	
Doložte smlouvu uzavřenou se životní pojišťovnou.		

PS 516 série 01/2024

IV. ZPŮSOB VÝPLATY DÁVKY

A) poštovní poukázkou: na adresu mého trvalého bydliště na korespondenční adresu účastníka
Souhlasím s úhradou nákladů spojených s výplatou dávky odpočtem z vyplácené dávky a s použitím mých identifikačních údajů na poštovní poukázce.

B) na bankovní účet předčíslí číslo účtu kód banky variabilní symbol specifický symbol

Platby v rámci mezinárodního standardu IBAN, BIC:
IBAN BIC
Název a sídlo banky

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. K žádosti o invalidní penzi je nutné doložit aktuální doklad o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně.

V dne . . 20

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

Za ČSOB PS údaje ověřil/a a identifikaci provedl/a

Jméno Příjmení

Podpis a razítko

Prostor k ověření

V případě podpisu zákonným zástupcem, opatrovníkem nebo na základě plné moci vyplňte následující údaje příslušné osoby:
(Nutné je doložit dokument opravňující k podpisu, tj. rozsudek opatrovníckého soudu, plnou moc nebo rodný list dítěte.)

Jméno Příjmení Rodné číslo / číslo pojištěnce zdr. pojišťovny

Datum narození Místo narození

Trvalá adresa PSČ

Korespondenční adresa

Ověřeno dle OP / pasu / jiného dokladu, číslo dokladu Doklad vydal

Doba platnosti dokladu Státní občanství Politicky exponovaná osoba ano ne

ZPŮSOB VÝPLATY

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 vybrané 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. pojištění Pro podání žádosti o výplatu je nutné bezchybně uvedené rodné číslo nebo číslo pojištění. 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.

Trvalá adresa Vyplňují se všechny údaje o trvalém pobytu účastníka, včetně PSČ (pro cizince ZIP kód).

Korespondenční adresa Uvádí se pouze v případě, že je odlišná od adresy trvalého pobytu. V případě účastníků s trvalým pobytem mimo ČR, vyplňte vždy korespondenční adresu v ČR.

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. pojištění Pro podání žádosti o výplatu je nutné bezchybně uvedené rodné číslo nebo číslo pojištění. 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 žádá o výplatu:

- 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 zvolit kombinaci výplaty jednorázového vyrovnání a jedné z následujících dávek: starobní penze na určenou dobu, invalidní penze na určenou dobu, úhrada jednorázového pojistného pro doživotní penzi nebo úhrada jednorázového pojistného pro penzi na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu. Pokud chce kombinaci, zaškrtně pole pro kombinovanou dávku a do prázdného textového pole popíše o jakou kombinaci dávek žádá včetně podílu těchto dávek.

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 bude výplata provedena poštovní poukázkou na adresu trvalého bydliště nebo na korespondenční adresu účastníka.

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 případě podpisu opatrovníkem nebo zákonným zástupcem je nutné doložit rozsudek opatrovníckého soudu, kterým je schváleno toto právní jednání.

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