

# ŽÁDOST O VÝPLATU DÁVKY Z TRANSFORMOVANÉHO FONDU STABILITA 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. 42/1994 Sb., v platném znění

S1	S2	S3	Číslo smlouvy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>I. ÚČASTNÍK</b>				
Rodné číslo / č. pojištění	Datum narození	Místo narození	Stát narození	Pohlaví (M/Ž)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Příjmení	Jméno	Titul před jménem	Titul za jménem	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mobil	E-mail			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Adresa trvalého bydliště			Číslo popisné	Číslo orientační
Ulice (místo)			<input type="text"/>	<input type="text"/>
PSČ	Obec	Část obce		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Stát	ZIP kód	politicky exponovaná osoba <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Korespondenční adresa				Stát
<input type="text"/>				<input type="text"/>

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

K pozůstalostní dávce je nutné doložit doklad o úmrtí účastníka.

Rodné číslo	Datum narození	Místo narození	Stát narození	Pohlaví (M/Ž)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Příjmení	Jméno	Titul před jménem	Titul za jménem	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mobil	E-mail			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Adresa trvalého bydliště			Číslo popisné	Číslo orientační
Ulice (místo)			<input type="text"/>	<input type="text"/>
PSČ	Obec	Část obce		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Stát	ZIP kód			
<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	
Vydal (stát, orgán):			Doba platnosti do	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
			Státní občanství	
			<input type="text"/>	

## III. ŽÁDOST

- žádám o výplatu **splátek**:  starobní penze  invalidní penze  výsluhové penze  
po dobu  let, s frekvencí splátek:  měsíčně  čtvrtletně  pololetně  ročně
- žádám o výplatu pozůstalostní dávky při úmrtí účastníka (v případě pozůstalostní penze se doba a frekvence výplaty řídí penzijním plánem - až pět let.)

## IV. ZPŮSOB VÝPLATY DÁVKY

- A)** poštovní poukázkou:  na adresu trvalého bydliště  na korespondenční adresu účastníka  
Souhlasím s úhradou nákladů spojených s výplatou dávky odpočtem z vypláčené dávky a s použitím mých identifikačních údajů na poštovní poukázce.
- B)** na bankovní účet  /  /  /  /  /
- 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 vyplaťte  poštovní poukázkou dle části A  na účet uvedený v části B

## V. SEZNAM PŘÍLOH A JINÁ SDĚLENÍ ŽADATELE

V  dne  20

Podpis <input type="checkbox"/> účastníka/žadatele <input type="checkbox"/> opatrovníka <input type="checkbox"/> zákonného zástupce <input type="checkbox"/> na základě plné moci	Za ČSOB PS údaje ověřil/a a identifikaci provedl/a Jméno..... Příjmení..... ..... ..... .....
Podpis a razítko	

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 nebo datum narození.....  
Číslo pojištění ZP, pokud není přiděleno RČ..... 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

# Pokyny pro vyplnění žádosti o výplatu dávky z Transformovaného fondu Stabilita ČSOB Penzijní společnosti, a. s., člena skupiny ČSOB

Tiskopis slouží pro podání žádosti účastníka nebo žadatele o vybrané druhy dávek z penzijního připojištění v Transformovaném fondu Stabilita (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 připojištění.

## 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 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 připojištění jako osoby určené vyplní svoji vlastní žádost o výplatu dávky. Jedna z těchto osob musí navíc k žádosti přiložit úředně ověřenou kopii úmrtího 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 účastníka 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 uvádějí všechna jména, všechna příjmení a všechny tituly 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. ŽÁDOST

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

- žádá o **výplatu penze** (podmínky vzniku nároku na jednotlivé druhy penzí jsou stejné jako podmínky vzniku nároku na jednorázové vyrovnání místo příslušné penze):
  - starobní;
  - invalidní;
  - výsluhové;
- žádá o **výplatu pozůstalostní dávky nebo dědictví** při úmrtí účastníka.

## 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 připojištění nebo doplňkovém penzijním spojení u ČSOB Penzijní společnosti, a číslo této smlouvy. Dále se uvede způsob výplaty zbývajících částí 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 úmrtího 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, 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 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 opatrovnického 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.