

Žiadosť o čiastočný výber z poistnej zmluvy investičného životného poistenia

Číslo poistnej zmluvy
SKL | _____ |

Identifikačné údaje žiadateľa zmeny (Poistník)

Priezvisko, meno, titul / Názov firmy _____ Rodné číslo/IČO _____ Číslo občianskeho preukazu _____
Telefón* _____ E-mail* _____

*Prosíme, uveďte telefónne číslo a e-mail, aby sme Vás v prípade nejasností mohli kontaktovať.

Ak neoznačíte žiadne pole, Vaša odpoveď je NIE.

- Vyhlasujem, že som daňovým rezidentom Slovenskej republiky.
Ak NIE, uveďte DIČ: _____ a štát daňovej rezidencie _____.
- Vyhlasujem, že nie som držiteľom zelenej karty. Ak ÁNO, označte krížikom. **Áno**
- Vyhlasujem, že môj zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec nie je americká osoba.
Ak ÁNO, označte krížikom. **Áno**

Zodpovedajúce okienka nižšie označte krížikom [X] v opačnom prípade je **žiadosť neplatná**.

Žiadam o čiastočný výber:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> z bežne plateného poistného: | <input type="checkbox"/> z vkladu mimoriadneho poistného: |
| <input type="checkbox"/> v minimálnej možnej výške (500 EUR) | <input type="checkbox"/> v minimálnej možnej výške (500 EUR) |
| <input type="checkbox"/> vo výške _____ EUR | <input type="checkbox"/> vo výške _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> v maximálnej možnej výške | <input type="checkbox"/> odkúpenie v celkovej výške |

Peňažnú čiastku z poistnej zmluvy žiadam poukázať:

na vlastný účet – cudzí účet * (nehodiace sa prečiarknite) názov banky: | _____ |

IBAN: | _____ |

Majiteľ účtu: | _____ |

* **V prípade cudzieho účtu** je potrebné doložiť vyhlásenie vlastníka účtu, že súhlasí s poukázaním prostriedkov na jeho účet.

prostredníctvom poštového peňažného poukazu na moju nižšie uvedenú adresu v SR

Ulica	Číslo	PSC	Miesto
_____	_____	_____	_____

Upozornenie: Ak bude vyplatená suma vyššia ako zaplatené poistné, bude uplatnená zrážková daň z rozdielu týchto dvoch súm vo výške stanovenej platnými právnymi predpismi.

V prípade, že pri vyplácaní žiadosti dôjde k oprave, musia sa platné údaje potvrdiť podpisom poistníka.

V zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu je poisťovňa povinná identifikovať klienta, resp. osobu, ktorá je oprávnená prevziať poistné plnenie zo životného poistenia a overiť jeho identifikáciu. Bez identifikácie klienta nie je možné vyplatiť poistné plnenie.

Úradne overený podpis¹⁾ poistníka
(Ak je poistníkom právnická osoba, uveďte meno, priezvisko a funkciu štatutárneho orgánu)

Miesto a dátum podpisu

| _____ |  | _____ |

¹⁾ Overenie pravosti podpisu je možné vykonať prostredníctvom notára, miestneho alebo obecného úradu (t. j. na matrike).