

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.

1. Vyhlasujem, že som daňovým rezidentom Slovenskej republiky.

Ak NIE, uveďte DIČ: _____ a štát daňovej rezidencie _____.

2. Vyhlasujem, že nie som držiteľom zelenej karty. Ak ÁNO, označte krížikom. **Áno**

3. 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:

 z bežne plateného poistného: v minimálnej možnej výške (500 EUR) vo výške | _____ | EUR v maximálnej možnej výške **z vkladu mimoriadneho poistného:** v minimálnej možnej výške (500 EUR) vo výške | _____ | EUR 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).