

Příspěvek zaměstnavatele: ANO NE Rámcová smlouva

K pojistné smlouvě číslo

Pojistník/Pojištěný

Příjmení/Právnícká osoba Jméno Titul

Adresa v ČR/Sídlo/Místo podnikání: ulice, č.p. Obec PSČ

žena muž Datum narození (den, měsíc, rok) Rodné číslo/IČ Místo narození/Registrace PO (vč. státu) Státní občanství Daňová příslušnost

@

Telefon / Mobil E-mail Primární adresa jiná (vč. státu)

Identifikační údaje podle:

Typ a číslo průkazu totožnosti Doba platnosti Orgán nebo stát, který průkaz totožnosti vydal

PEP* ano * Je-li označeno ANO, považuje se pojistník/pojištěný za PEP, tj. za politicky exponovanou osobu ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.

Výpověď / zánik pojistné smlouvy

Vypovídám pojistnou smlouvu k výročí pojištění, min. 6 týdnů před koncem pojistného období - na základě § 2807 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník / § 22 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě / § 800 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb. občanský zákoník

do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy - na základě § 2805, písm. a) zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník / § 22 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě

Odstupuji od pojistné smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne převzetí všeobecných a doplňkových pojistných podmínek (návrhu) - na základě § 2808, odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník

Žádám o zánik pojištění dohodou k počátku pojištění - nesouhlasím se zasláným protinávrhem

(musí souhlasit obě smluvní strany)

ke dni (pro smlouvy v platnosti déle jak 2 měsíce): 0 1 2 0 (nejdříve však k 1. násled. měsíce po doručení žádosti)

ke dni sjednaného počátku pojištění nové smlouvy u UNIQA pojišťovny a.s.

Převod prostředků (vyplňte pouze v případě zániku pojištění, kdy dochází k výplatě odkupného/odbytného/nespotřebovaného pojistného - část B nebo převodu na novou smlouvu - část A).

A) Žádám o převod odkupného / odbytného nebo rezervy pojistného na novou smlouvu u UNIQA pojišťovny a.s.

Nová pojistná smlouva číslo

převést jako rezervu pojistného životních pojištění (a zohlednit původní smlouvu)
Poplatky v IŽP/KŽP na nové smlouvě mohou být v tomto případě sníženy ve prospěch klienta (podle parametrů původní a nové smlouvy).

odkupné / odbytné převést jako mimořádné pojistné k pojistné smlouvě (bez zohlednění původní smlouvy)
Jsem si vědom, že v tomto případě nedojde ke zohlednění parametrů původní smlouvy a z nové smlouvy budou strhávány poplatky v IŽP/KŽP v plné výši.

odkupné / odbytné použít na úhradu pojistného (bez zohlednění původní smlouvy)
Jsem si vědom, že v tomto případě nedojde ke zohlednění parametrů původní smlouvy a z nové smlouvy budou strhávány poplatky v IŽP/KŽP v plné výši.

B) Žádám o výplatu odkupného/odbytného/nespotřebovaného pojistného

Vyplňte pouze v případě, liší-li se od adresy uvedené výše.

na adresu

Adresa v ČR: ulice, č.p., obec PSČ

na účet

číslo účtu kód banky jméno vlastníka účtu požadovaný var. symbol

Upozorňujeme Vás, že v případě výplaty odkupného/odbytného Vám vzniká povinnost, pokud jste uplatnil(a) nárok na snížení Vašeho základu daně z příjmů o Vámi zaplacené pojistné na tuto zrušenou smlouvu dle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů, uvést v daňovém přiznání jako příjem částky, o které Vám byl z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen.

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 253/2008 Sb., pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Rovněž souhlasím, aby pojistitel v případě zjištění relevantních údajů týkajících se mé osoby a pojistné smlouvy v návaznosti na ustanovení mezivládní dohody mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými, ustanoveními Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) a související vnitrostátní legislativou, poskytoval orgánům daňové správy požadované informace o pojistné smlouvě.

Dále souhlasím, že údaje o daňové příslušnosti, vč. mého DIČ (TIN) mohou být reportovány orgánům daňové správy ČR a vyměřovány s příslušnými orgány daňové správy zemí účastnicích se MCAA, jež jsou uvedeny jako země daňové příslušnosti. Současně se zavazuji, že pokud nastane změna okolností mající vliv na uvedenou daňovou příslušnost či zapříčiní její nesprávnost či neúplnost, informovat UNIQA pojišťovnu, a.s. ve lhůtě 30 dní a zároveň dodat ve lhůtě 90 dní nové prohlášení.

Podpis pojistníka

Podpis pojištěného P1 (je-li odlišný od pojistníka)

Podpis pojištěného P2 (je-li pojištěn)

Pojišťovací zprostředkovatel

Osoba oprávněná k uzavření návrhu, identifikaci a kontrole účastníka obchodu
Prohlašuji, že jsem v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen "zákon č. 253/2008") zaznamenal identifikační údaje pojistníka z výše uvedeného průkazu totožnosti, ověřil shodu jeho podoby s vyobrazením ve výše uvedeném průkazu totožnosti, ověřil správnost a pravdivost vyplněných identifikačních údajů a učinil dotaz na pojistníka, zda je či není politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.

Zaškrtnutím tohoto pole pojišťovací zprostředkovatel prohlašuje, že v návrhu smlouvy našel údaj o státní nebo daňové příslušnosti k USA (FATCA indicii)

Číslo Příjmení, jméno

@

Telefon / mobil Email Datum Podpis

Požadovanou variantu zakřikujete!

Originál (pro pojistitele)