UNIQA pojišťovna, a.s.
Zapsána u Městského soudu v Praze,
oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480
Tel.: +420 488 125 125

Životní pojištění

Žádost o výběr

K pojistné smlouvě číslo

Příspěvek zaměstnavatele: ANO NE

Rámcová smlouva

Pojistník/Pojištěný

Příjmení/Právnická 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 ČR jaké | Daňová příslušnost ČR jiná

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.

Žádám o výběr

- ☐ z mimořádného pojistného (je-li sjednáno)
  - ☐ výběr ve výši ____ Kč
  - ☐ maximální výběr
- ☐ z životního pojištění (inv. pojistné, převod rezervy)
  - ☐ výběr ve výši ____ Kč
  - ☐ maximální výběr

Upozorňujeme Vás, že v případě výběru z životního pojištění Vám zaniká nárok na osvobození od daně z příjmu a jste povinen v souladu s příslušnými platnými ustanoveními zákona č. 586/1992 Sb. zohlednit tuto skutečnost ve svém daňovém přiznání.

Částku poukažte:

- ☐ na adresu ____ Kč
- ☐ na účet ____ Kč
  - číslo účtu | kód banky | variabilní symbol

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 Foreing Account Tax Compliance Act (FATCA) a související vnitrostátní legislativou, poskytoval orgánům daňové správy požadované informace o pojistné smlouvě.

Souhlasím s tím, že informace obsažené v této smlouvě ohledně státní či daňové příslušnosti, vč. mého DIČ (TIN) ____ mohou být reportovány orgánům daňové správy České republiky a dále vyměňovány s příslušnými orgány daňové správy země, ve které jsem rezidentem pro daňové účely a která je účastníkem Mezinárodní dohody o automatické výměně informací o finančních účtech (Common Reporting Standard), a to za účelem stanoveným výše uvedenou mezinárodní dohodou a souvisejícími vnitrostátními předpisy a po dobu nezbytně nutnou pro plnění povinností dle výše uvedených předpisů. Prohlašuji, že všechna prohlášení učiněná v tomto prohlášení jsou pravdivá a úplná. Současně se zavazuji, že v lhůtě 30 dnů od doby, kdy nastane změna okolností, která bude mít vliv na status shora uvedené daňové příslušnosti nebo zapříčiní, že uvedené informace se stanou nesprávnými či neúplnými budu informovat UNIQA pojišťovnu, a.s. a současně UNIQA pojišťovně, a.s. poskytnu nové čestné prohlášení, a to ve lhůtě maximálně 90 dnů do doby, kdy tato změna okolností nastala.

Podpis pojistníka | Podpis pojištěného P1 (je-li odlišný od pojistníka)

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 ve smlouvě našel údaj o státní nebo daňové příslušnosti k USA (FATCA indicii)

Číslo | Příjmení, jméno

Telefon / mobil | Email | @ | Datum | Podpis

Informace o provedení výběru

- výplata bude provedena nejpozději po uplynutí výpovědní lhůty stanovené v příslušném smluvním ujednání či doplňkových pojistných podmínkách a správní poplatek za výběr činí 70 Kč
- V souladu s Doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční pojištění může dojít k datu výplaty ke snížení pojistného plnění pro případ smrti.
- za provedení výplaty před uplynutím příslušné výpovědní lhůty bude účtován poplatek ve výši 0,5% z požadované částky za každý týden zkrácení výpovědní lhůty
- POZOR! Nebude-li možno uskutečnit výběr v požadované výši, bude uskutečněn v maximální možné výši.

Žádost je možné podat na kterémkoli správním centru, regionálním ředitelství, jednatelství pojišťovny nebo je možné zaslat ji přímo na centrálu pojišťovny.

EU 8671/1/E

☒ Požadovanou variantu zakřížkujte!