




Změna sjednaného měsíčního příspěvku

i Tento formulář slouží pro penzijní připojištění i pro doplňkové penzijní spoření.

 Číslo smlouvy

 Allianz penzijní společnost, a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 25 61 26 03, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 4972
www.allianz.cz, info@allianz.cz, tel.: +420 241 170 000



Pojišťovací zprostředkovatel

Pojišťovací zprostředkovatel

Osoba oprávněná k uzavření smlouvy, identifikaci a kontrole účastníků obchodu

Příjmení Jméno

Telefon E-mail

Registrační číslo přidělené ČNB Osobní číslo



Účastník

Jméno, příjmení

Rodné číslo / Číslo pojištěnce

i Uvedte rodné číslo přidělené v ČR, nebylo-li přiděleno rodné číslo, uveďte číslo pojištěnce. V případě bydliště na území Slovenské republiky nelze použít rodné číslo, ale vždy číslo pojištěnce. Není-li přiděleno rodné číslo ani číslo pojištěnce, uveďte datum narození.

Místo narození Stát narození Státní příslušnost Politicky exponovaná osoba ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. Ano Ne

E-mail Telefon Všechny státy daňového rezidentství ČR Jiné:

Trvalý pobyt

Ulice Číslo popisné Číslo orientační PSČ

Obec Stát

Druh dokladu OP ŘP Pas Číslo dokladu Vydán kým Vydán dne Platnost do

Je-li platnost dokladu bez omezení, vyplňte „bez omezení“.

Žádám o změnu sjednaného měsíčního příspěvku

Účastník Kč

Zaměstnavatel Kč **i** Pokud je příspěvek zaměstnavatele proměnný, uveďte v políčku Zaměstnavatel znak %.

Od měsíce . 2 0 (nejdříve však od měsíce, ve kterém byla žádost doručena do sídla Allianz penzijní společnosti, a.s.)

Změna sjednaného měsíčního příspěvku je provedena od měsíce následujícího po doručení žádosti do sídla Allianz penzijní společnosti, a. s., pokud není výše uvedeno jinak. Tato žádost o změnu spolu s písemným potvrzením o změně sjednaného měsíčního příspěvku Allianz penzijní společnosti, a.s., tvoří dodatek ke smlouvě.



Datum podpisu

. . 2 0

Podpis účastníka

Podpis a razítko pojišťovacího zprostředkovatele