

VÝPOVĚĚ SMLOUVY O PENZIJNÍM PŘIPOJIŠTĚNÍ A SOUČASNĚ ŽÁDOST O PŘEVOD FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ DO ÚČASTNICKÝCH FONDŮ ALLIANZ PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S.

ČÍSLO SMLOUVY O PENZIJNÍM PŘIPOJIŠTĚNÍ

ČÍSLO SMLOUVY O DOPLŇKOVÉM PENZIJNÍM SPOŘENÍ

Penzijní společnost (my)

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, www.allianz.cz/napiste, tel.: +420 241 170 000

Zprostředkovatel

Jméno a příjmení / Název firmy

Sjednatelské číslo Allianz

Osoba oprávněná k uzavření smlouvy, identifikaci a kontrole účastníků obchodu

Jméno a příjmení / Název firmy

E-mail

Mobilní telefon

IČO

Osobní číslo

ÚČASTNÍK

Jméno, příjmení

Rodné číslo / číslo pojištěnce

Uveďte 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.

ŽÁDÁM O

Podle § 17 zákona č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem a o změnách některých zákonů souvisejících s jeho zavedením, vypovídám tímto smlouvu o penzijním připojištění u Allianz penzijní společnosti, a. s.

Současně žádám o převod prostředků penzijního připojištění včetně státních příspěvků podle § 191 odst. 3 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním

spoření, do účastnických fondů Allianz penzijní společnosti, a. s., na základě uzavření smlouvy o doplňkovém penzijním spoření.

Tato žádost je přílohou smlouvy o doplňkovém penzijním spoření výše uvedeného čísla u Allianz penzijní společnosti, a. s.

Datum podpisu

Podpis účastníka

Podpis a razítko zprostředkovatele