

Výpověď smlouvy a žádost o převod prostředků do NN Penzijní společnosti

Stávající společnost	Název stávající penzijní společnosti
	Adresa stávající penzijní společnosti

Smlouva	Žádám o ukončení smlouvy penzijního připojištění / doplňkového penzijního spoření
	a převod prostředků ze smlouvy číslo: <input type="text"/>

Žádost	Vypovídám shora specifikovanou smlouvu a žádám o převod naspořených prostředků k NN Penzijní společnosti, a.s.
	na smlouvu číslo: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> smlouva penzijního připojištění <input type="checkbox"/> smlouva doplňkového penzijního spoření
	V souladu s ustanovením § 17 odst. 1 a § 24 odst. 1 zákona č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem a § 6 odst. 1, § 27 odst. 1 zákona a §191 odst. 3 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, vypovídám tímto shora specifikovanou smlouvu uzavřenou s vaší společností a současně žádám o převod veškerých svých naspořených prostředků z této smlouvy k NN Penzijní společnosti, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČO: 63078074, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019, a to na bankovní účet č. 5005004433/0800, variabilní symbol platby = IČO předchozí penzijní společnosti.
	Dále vás žádám o včasné zaslání písemné informace o výši všech mých naspořených prostředků, které vaše společnost eviduje na předmětné smlouvě o penzijním připojištění/doplňkovém penzijním spoření a o aktuálním stavu nároků, které z této smlouvy vyplývají. Tuto informaci zašlete, prosím, také NN Penzijní společnosti, a.s.

Účastník	Příjmení	Jméno	Titul	Rodné číslo (přidělené v ČR) / Číslo pojistěnce	Datum narození
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné) / Bydliště v EU		PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)	
	Kontaktní adresa (vyplňuje se, jen pokud se liší od trvalé adresy)		PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)	

Datum a podpis	V	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> zmocněnec <input type="checkbox"/> opatrovník
	Dne		
	Podpis účastníka / popřípadě jeho zástupce ¹⁾		Příjmení a jméno zástupce účastníka

¹⁾ Je-li účastník zastoupen, pak je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením kompletních identifikačních údajů zástupce. Nebude-li formulář dodán, změnu nelze provést.

Ověření podpisu	Místo pro úřední ověření podpisu nebo podpis prostřednictvím bankovní identity (BankID)
	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>


Souhlas NN Penzijní společnosti, a.s., s převodem prostředků účastníka

NN Penzijní společnost, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 63078074, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019, v souladu s ustanovením § 27 odst. 3 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření,


vyjadřuje tímto souhlas

s převodem prostředků výše uvedeného účastníka penzijního připojištění / doplňkového penzijního spoření k NN Penzijní společnosti, a.s., a to na bankovní účet č. 5005004433/0800, variabilní symbol platby = IČO předchozí penzijní společnosti.

Za NN Penzijní společnost, a.s.:



Martin Hargaš
člen představenstva



Yoram Schwarz
předseda představenstva