

Žádost o výplatu dávky z penzijního připojištění


 Číslo smlouvy (= variabilní symbol)

uzavřené s NN Penzijní společností, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 — Smíchov, IČO: 63078074, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019 (dále jen „NN PS“), a účastníkem specifikovaným níže.

UPOZORNĚNÍ: Podpis účastníka musí být na tomto formuláři vždy úředně ověřen (notář/obecní úřad/CzechPOINT).

Pokud kterýkoli z údajů uvedete v nové podobě, aktualizujeme jej pro Vás na všech smlouvách administrovaných NN.

Příjmení ¹⁾	Jméno ¹⁾	Titul	Státní občanství ¹⁾	Pohlaví ¹⁾ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
------------------------	---------------------	-------	--------------------------------	--

Rodné číslo ¹⁾ (přidělené v ČR) / Č. pojištění	Datum narození	Místo narození (město a země)
---	----------------	-------------------------------

Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas Jiný:	Číslo průkazu totožnosti	Vydaný kým	Platný do
---	--------------------------	------------	-----------

Místo trvalého pobytu ¹⁾ (ulice a číslo popisné) / Bydliště v EU	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)
---	-----	--

Kontaktní adresa (vyplňuje se, jen pokud se liší od trvalé adresy)	PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)
--	-----	--

Telefon +	E-mail ²⁾ (uvedte pouze jeden e-mail)
--------------	--

A. Účastník

Prohlášení účastníka – daňový rezident³⁾

- Prohlašuji, že jsem daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. mám povinnost přiznávat daně jinde než v ČR).
 Prohlašuji, že jsem daňovým rezidentem USA
 Prohlašuji, že jsem držitelem zelené karty, příp. že mě při jednání s NN zastupuje osoba, která je investičním poradcem či správcem investic se sídlem v USA nebo je zástupcem takové společnosti.

V případě kladné odpovědi prosím vyplňte zemi daňové rezidence a daňové identifikační číslo přidělené státem daňového rezidenství.

 Země daňové rezidence Daňové identifikační číslo
Upozornění: Pokud máte trvalé bydliště mimo ČR a současně jste plátcem daně z příjmů pouze v ČR (tzn. políčko zůstane nezaškrtnuté), je nutné doložit potvrzení o přechodném pobytu v ČR, případně daňový domicil.

¹⁾ Pokud dojde ke změně údajů v označené kolonce, jsme povinni znovu ověřit vaši totožnost. Ověření je možné provést buď osobně prostřednictvím zástupce NN dle předloženého průkazu totožnosti, nebo můžete k formuláři připojit fotokopii průkazu totožnosti (OP/pas).

²⁾ Daňovým rezidentstvím se rozumí daňová příslušnost k určitému státu z důvodu bydliště, stálého pobytu, sídla nebo místa vedení v daném státě. Pojišťovna je povinna shromažďovat a správcí daně (Specializovaný finanční úřad) oznamovat údaje o klientovi, jeho daňovém rezidentství a jeho pojistné smlouvě na základě zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů. Podrobné informace o FATCA a standardech NN k obchodování s americkými osobami najdete na stránkách <https://www.nn.cz/fatca>.

Část A

Uvedte, jaký je Váš aktuální hlavní zdroj příjmů (i více možností současně):

- příjem ze zaměstnání příjem z podnikání uveďte IČO: penzista/penzistka student/studentka
 nezaměstnaný/hezameštaná žena/muž v domácnosti / na mateřské a rodičovské dovolené dědictví veřejná funkce příjem z nájmu
 příjem z licenčních poplatků příjem z kapitálového majetku výnosy z prodeje obchodní společnosti
 jiné – uveďte:

 Jste politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu?³⁾ ANO NE

 Máte trvalé bydliště / kontaktní adresu / občanství v jedné z vyjmenovaných zemí? (viz www.nn.cz/srz) ANO NE

Část B vyplňte vždy, pokud máte jiný zdroj příjmů než zaměstnání anebo bylo na některou z otázek v části A odpovězeno ANO

Uvedte zdroj svého majetku, příp. i dluhu (i více možností současně):

- závislá činnost (zaměstnání) podnikání dědictví vlastnictví nemovitosti (nájem/hypoteční úvěr) licenční poplatky kapitálový majetek
 podíl/vlastnictví obchodní společnosti jiný majetek, případně dluh – uveďte:

 Uvedte průměrnou výši Vašeho pravidelného hrubého měsíčního příjmu (součet všech příjmů) za aktuální zdaňovací období bez dávek nemocenského a důchodového pojištění a dávek státní sociální podpory: do 50 000 Kč 50 000–100 000 Kč více než 100 000 Kč

³⁾ Aktuální definice politicky exponované osoby je uvedena na stránkách www.nn.cz/politicky-exponovana-osoba.

Doplnění identifikace

Datum a podpis

V

Dne

Podpis účastníka / popřípadě jeho zástupce⁴⁾ zmocněnec opatrovník

Příjmení a jméno zástupce účastníka

⁴⁾ 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.

Zástupce NN

Osoba oprávněná uzavřít smlouvu za NN PS ověřila identifikační údaje a shodu podob výše uvedené identifikované osoby dle předloženého průkazu totožnosti. Pokud je účastník zastoupen, ověřila osoba oprávněná originál zmocnění k zastoupení. Kopie tohoto zmocnění je připojena ke smlouvě.

Jméno a příjmení osoby oprávněné

Identifikační číslo osoby oprávněné

IČO osoby oprávn./zaměstnavatele

Telefon

E-mail

Název společnosti samostatného zprostředkovatele

Podpis osoby oprávněné

Ověření podpisu / totožnosti

Místo pro úřední ověření podpisu účastníka / ověření totožnosti účastníka oprávněným zástupcem NN Penzijní společnosti

(Podpis účastníka musí být úředně ověřen)

Prostřednictvím tohoto formuláře může účastník penzijního připojištění u NN PS, a.s., žádat o následující druhy dávek (podmínky přiznání upřesněny níže dle jednotlivých penzijních plánů):

1. **jednorázové vyrovnání**
2. **odbytné** – nevzniká nárok na výplatu státního příspěvku
3. **invalidní penze**
4. **starobní penze**
5. **výsluhová penze** – pouze při sjednání výsluhové penze ve smlouvě a po odsoupení 180 měsíců

Penzijní plán č. 2

1. **jednorázové vyrovnání místo starobní penze:** nárok vzniká dnem, v němž účastník dosáhl 50 let věku a splnil-li podmínku placení příspěvků na penzijní připojištění po dobu 12 kalendářních měsíců.
2. **odbytné:** náleží účastníkovi, který zaplatil příspěvky minimálně na 12 kalendářních měsíců a jeho penzijní připojištění zaniklo výpovědí nebo dohodou.
3. **invalidní penze: vyplácí se jednorázově nebo po dobu, kterou si účastník určí (pouze celé roky, měsíční frekvence výplaty);** nárok účastníka na penzi vzniká, splnil-li pojištěnou dobu v délce 12 kalendářních měsíců a byl-li mu přiznán částečný nebo plný invalidní důchod. **Tuto skutečnost je účastník povinen prokázat úředně ověřenou fotokopii rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu vystavenou příslušným orgánem sociálního zabezpečení s aktuálním datem.**
4. **starobní penze:** nárok vzniká dnem, v němž účastník dosáhl 50 let věku a splnil-li podmínku placení příspěvků na penzijní připojištění po dobu 12 kalendářních měsíců. Účastník může zvolit výplatu formou doživotní penze, nebo penze po dobu, kterou si sám určí (pouze celé roky).

Penzijní plán č. 3 a 4

1. **jednorázové vyrovnání místo starobní penze:** nárok vzniká dnem, v němž účastník dosáhl 60 let věku a splnil-li podmínku placení příspěvků po dobu 60 kalendářních měsíců. V případě **penzijního plánu č. 3** může vzniknout nárok před dosažením 60 let věku, a to za předpokladu, že účastník **splnil podmínku nároku přiznání starobního důchodu z důchodového pojištění. Tuto skutečnost je povinen prokázat fotokopii dokladu o přiznání starobního důchodu z důchodového pojištění (které musí obsahovat přesné datum přiznání důchodu).**
2. **odbytné:** náleží účastníkovi, který zaplatil příspěvky alespoň na 12 kalendářních měsíců a penzijní připojištění trvalo alespoň 12 kalendářních měsíců a jeho penzijní připojištění zaniklo výpovědí nebo dohodou.
3. **invalidní penze:** vyplácí se jednorázově; nárok účastníka na penzi vzniká, splnil-li pojištěnou dobu v délce 36 kalendářních měsíců a byl-li mu přiznán plný invalidní důchod. **Tuto skutečnost je účastník povinen prokázat úředně ověřenou fotokopii rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu vystavenou příslušným orgánem sociálního zabezpečení s aktuálním datem.**

Návod k vyplnění žádosti