



### ČÍSLO SMLOUVY o doplňkovém penzijním spoření:

**Penzijní společnost:** Conseq penzijní společnost, a.s., se sídlem Rybná 682/14, Staré Město, 110 00 Praha 1, IČO: 27916430, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 12020 (dále jen „CPS“) Telefon: 225 988 225, Fax: 225 988 202, E-mail: penze@conseq.cz

### A ÚDAJE O ÚČASTNÍKOVÍ

Titul před jménem	Jméno	Příjmení	Rodné příjmení	Titul za jménem
Vyberte jedno z uvedeného: <input type="checkbox"/> Rodné číslo: <input type="checkbox"/> Číslo pojištění:		Datum narození	Pohlaví <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	Státní občanství
Typ průkazu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> pas <input type="checkbox"/> jiné .....	Číslo průkazu	Datum vydání průkazu	Platnost průkazu do	Průkaz vydal

### B KONTAKTNÍ ÚDAJE PRO VÝPLATU DÁVKY

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační
Obec	PSČ	
Stát	Kód země	Telefon

### C PODMÍNKY VÝPLATY DÁVKY

**0 výplatu dávky jednorázového vyrovnání může požádat účastník, pokud jsou splněny všechny podmínky:**

- 1) Spořicí doba nejméně 60 kalendářních měsíců, resp. 120 kalendářních měsíců u smluv uzavřených po 31.12.2023.
- 2) Dosažení věku účastníka 60 let.

- Prohlašuji, že k datu podání této žádosti **mám přiznaný starobní důchod nebo jsem již podal žádost o důchod z důchodového pojištění** (dle zákona o důchodovém pojištění).
- Prohlašuji, že k datu podání této žádosti **nemám přiznaný starobní důchod a dosud jsem nepodal žádost o důchod z důchodového pojištění** (dle zákona o důchodovém pojištění). V případě, že se skutečnost dle předchozího věty změní, neprodleně o tom informuji CPS. Pokud dojde k vyplacení státních příspěvků, na něž mi nevznikl nárok, zavazuji se je bez prodlení vrátit na účet CPS.

### D ZPŮSOB VÝPLATY DÁVKY

- výplata v hotovosti poštovní poukázkou na výše uvedenou kontaktní adresu**  
(max. 270.000 Kč; pouze v ČR)
- výplata převodem na bankovní účet:**

Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Variabilní symbol	Specifický symbol
-----------	------------	-----------	-------------------	-------------------

**V PŘÍPADĚ VÝPLATY DO ZAHRANIČÍ JE NUTNÉ UVÉST NÁSLEDUJÍCÍ ÚDAJE:**

SWIFT kód:	IBAN:	Název a adresa banky (včetně země), ve které je účet veden:
------------	-------	---

V
Dne

Podpis účastníka
------------------

Účastník svým podpisem stvrzuje správnost uvedených údajů

Místo pro ověření totožnosti a podpisu (Czech POINT, notář, obecní úřad provádějící ověřování)