

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Administratívne oddelenie

Formulár žiadosti o spätný odkup

Číslo zmluvy*:	
----------------	--

Meno poistníka*:	Rodné meno poistníka*:										
Rodné meno matky*:	Štátna príslušnosť*: <table style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td style="width: 15%;">Maďarsk</td> <td style="width: 15%;">á:</td> <td style="width: 15%;">Iné:</td> <td style="width: 55%;"></td> </tr> </table>	Maďarsk	á:	Iné:							
Maďarsk	á:	Iné:									
Daňové identifikačné číslo/ Daňové číslo*:	Číslo v obchodnom registri: <table style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>										
Telefónne číslo:											

* vyplnenie políček je povinné

Vyhľadania v súvislosti s identifikáciou poistníka

K formuláru priložte kópiu občianskeho preukazu z oboch strán, prosím. V prípade ak je poistníkom právnická osoba alebo organizácia bez právnej subjektivity, je povinné vyplniť a priložiť Identifikačný formulár. Žiadame vás o vyplnenie identifikačného formulára pre skutočného poistníka / pre platiteľa poistného / a pre skutočného majiteľa, a priložiť ho k žiadosti spolu s Výpisom z obchodného registra, Prehlásením o podpisovaní spoločnosti / Podpisovým vzorom, ako aj s fotokópiami osobných dokumentov.

V prípade poistníka, fyzickej osoby žiadame o poskytnutie odpovedí na nasledujúce otázky:

Dolu podpísaný poistník vyhlasujem, že:		
1.) konám ako fyzická osoba vo vlastnom mene (t.j. vo svojom vlastnom mene)	☐ áno	☐ nie
2. Konám v mene inej fyzickej osoby alebo akejkoľvek právnickej osoby alebo organizácie bez právnej subjektivity ako splnomocnenec, majiteľ práv, zástupca	☐ nie	☐ áno
3.) som politicky exponovaná osoba, alebo som v poslednom jednom roku pred vykonaním opatrení pre lustrovanie klienta vykonával/a dôležitú verejnú úlohu, alebo som blízky príbuzný takejto osoby, alebo s takouto osobou s ňou úzko spolupracujem, alebo skutočný vlastník zmluvy patrí do jednej z týchto troch kategórií	☐ nie	☐ áno
Uvedte kód nižšie uvedenej kategórie, ak áno: 		
3.a) prezident štátu, predseda vlády, minister, námestník ministra, štátny tajomník, v Maďarsku prezident štátu, predseda vlády, minister a štátny tajomník, 3.b) poslanec parlamentu alebo podobného legislatívneho orgánu, v Maďarsku poslanec parlamentu a národný hovorca, 3.c) len riadiaceho orgánu politickej strany, v Maďarsku člen a úradník riadiaceho orgánu politickej strany, 3.d) len generálneho súdu, ústavného súdu a takého vysokého súdneho orgánu, proti rozhodnutiam ktorých sa nemožno odvolať, v Maďarsku člen Ústavného súdu, súdneho tribunálu a Kúrie, 3.e) len predstavenstva najvyššieho kontrolného úradu a centrálnej banky, v Maďarsku prezident a viceprezident Štátneho kontrolného úradu, člen Menovej rady a Rady pre finančnú stabilitu, 3.f) veľvyslanec, Chargé d'Affaires a vyšší úradník ozbrojených síl, v Maďarsku veliteľ a zástupca veliteľa ústredného orgánu orgánov presadzovania práva a Náčelník generálneho štábu vojska a zástupcovia Náčelníka generálneho štábu vojska, 3.g) len správnej, riadiacej alebo dozornej rady spoločnosti v majoritnom vlastníctve štátu, v Maďarsku konateľ, člen riadiaceho orgánu s riadiacou alebo dozornou právomocou vo väčšinovom vlastníctve štátu, 3.h) vedúci medzinárodnej organizácie, zástupca vedúceho, člen jej riadiaceho orgánu, alebo osoba vykonávajúca rovnocennú úlohu.		
4.) platiteľ poistného je totožný s mojou osobou	☐ áno	☐ nie
5.) disponujem pobytom v zahraničí	☐ nie	☐ áno
6.) disponujem zahraničným štátnym občianstvom	☐ nie	☐ áno

Dolu podpísaný/a vyhlasujem, že som si vedomý/á pravidiel úplného a čiastočného spätného odkupu, ktoré sú uvedené v zmluvných podmienkach zmluvy s vyššie uvedeným číslom zmluvy.

☐	Úplný spätný odkup
Dolu podpísaný poistník, vypovedám svoju zmluvu o životnom poistení s uvedeným číslom zmluvy a požadujem vyplatenie sumy spätného odkupu. Beriem na vedomie, že spätným odkupom zmluva zaniká.	

Pozor! Informujeme Vás, že na základe § 84/Y odsek (2) bod a) zákona o dani z príjmov, v prípade čiastočného odkupu, odkupu uskutočneného na životné poistenia viazané na investičné jednotky, vykonané na žiadosť poistníka fyzickej osoby je potrebné vyjadriť sa o tom, že na zmluvu životného poistenia uzatvorenú pred 1. januárom 2013 iná osoba – nie ako poistník – v akej sume uhrádzala poistné oslobodené od dane podľa bodu 6., bod 6.3, prílohy č. 1. Zákona o dani z príjmu ktoré bolo platné pred 1. januárom 2013. Za iné osoby sa považujú podniky, s výnimkou poistníka samostatného živnostníka, ktorý bol v čase platby súčasne aj poisteným. Nakoľko pravidelné, aj individuálne poistné našich životných poistení viazaných na investičné jednotky boli pred 1. januárom 2013 oslobodené od dane, je potrebné poskytnúť vyhlásenie o všetkých úhradách uskutočnených inou osobou pred dňom 1. januára 2013.

Musíte poskytnúť teda vyhlásenie o tom, že z poistných spred 1. januára 2013 akú sumu uhradil taký podnik, ktorý v dobe úhrady poistného nebol Poistníkom poistenia. Ak pred 1. januárom 2013 podnik na zmluvu neuhrádzal poistné, alebo poistné uhrádzal len ako Poistník, do nižšie uvedenej kolónky napíšte 0. V prípade neposkytnutia vyhlásenia, v rámci stanovenia dane z príjmu, vznikajúceho z iných príjmov a zdravotného odvodu (ZO) príjem nie je možné znížiť o poistné uhradené fyzickou osobou pred 1. januárom 2013. **Samostatný živnostník o poistnom na poistenie uzatvoreného pre seba nemusí podať vyhlásenie.**

Miesto a dátum: _____ 2 0 _____ ro _____ me _____ deň _____

Podpis poistníka

I. Podpis poistenca

2 Podpis poistenca

Platnosť: Od 01.01.2022

Zákaznícky servis:

Poštová adresa: 1476 Budapest, pf. 325
e-mail: klientskyservis@cig.eu

telefón: +421 233 057 830
telefax: +36 1 247 2021

☐ Čiastočný odkup / Individuálny výber peňazí									
☐ Na ťarchu individuálnych jednotiek		☐ ťarchu kumulovaných jednotiek		☐ na ťarchu bonusového poistného životného poistenia viazaného na investičné jednotky NOVA™		☐ Na ťarchu investičných jednotiek umiestnených v doplnkovom poistení Likvidita Plus.			
☐ Sumu čiastočného odkupu chcem uviesť v pomere na ťarchu existujúcich fondov.									
				Ft / €¹				%	
☐ Sumu čiastočného odkupu chcem uviesť podľa fondov podľa nasledujúcich:									
				fond					
				fond					
				fond					

Poistné uhradené na zmluvu pred 1. januárom 2013 nie fyzickou osobou – nie ako Poistník – spolu:								Ft / €	
Ak v kolónke neuvediete údaj, sumu oznámenú o poistnom ktoré bolo uhradené na zmluvu pred 1. januárom 2013 – nie ako poistník – budeme považovať za 0 Ft / €.									

☐ Sumu spätného odkupu žiadam uhradiť v súlade s vyššie uvedenými na nasledujúci účet vedený v peňažnom ústave:									
Názov bankovej inštitúcie, ktorá spravuje účet:									
Meno majiteľa účtu:									
Bankový účet v mene Forint:								alebo	
Bankový účet v mene Euro (IBAN kód bankového účtu):									
SWIFT kód (V prípade Eurového bankového účtu)									

☐ Sumu spätného odkupu žiadam previesť v súlade s vyššie uvedenými na nižšie uvedenú zmluvu Životného poistenia CIG Pannónia.									
Meno poistníka:									
Číslo zmluvy:									
Účet zmluvy*:									

* Pravidelné (číslo zmluvy začínajúce sa číslom 1-)/Individuálne (číslo zmluvy začínajúce číslom 5)/Individuálne s voľným použitím (číslo zmluvy začínajúce číslom 3)

Dolu podpísaný/á _____ poistník poistnej zmluvy s číslom zmluvy _____ za vedomia svojej trestnoprávnej zodpovednosti vyhlasujem, že údaje oznámené v tomto vyhlásení smerom k CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. zodpovedajú skutočnostiam, ako aj vyhlasujem, že som sa oboznámil/a súhlasím so Všeobecnými a špeciálnymi podmienkami, vzťahujúcimi sa na životnú poistnú zmluvu. Beriem na vedomie, že ak prevod sumy spätného odkupu budem požadovať na bankový účet/zmluvu životného poistenia odo mňa odlišnej osoby, neodvolateľným spôsobom stratím právo disponovania nad sumou.

Miesto a dátum: _____ 2 0 _____ ro _____ me _____ deň _____

Podpis poistníka I. Podpis poistenca 2 Podpis poistenca

¹ Výhradne v prípade dôchodkového poistenia.

Upozorňujeme vás, že na základe právnych predpisov o prevencii proti praniu špinavých peňazí a financovania terorizmu môže poisťovňa predpísať identifikáciu osoby oprávnenej na výplatu, za predpokladu, že osoba oprávnená na výplatu svoju povinnosť identifikácie podľa platných právnych predpisov ju ešte nesplnila.

Žiadame Vás o doručenie vyplneného dotazníka spolu s pripojenými dokumentami doručiť e-mailom alebo poštou na jednu z uvedených kontaktov.