



více než / standard

Oznámení změn ke smlouvě /
Penzijní připojištění

Místo pro nalepení kódu poradce

AXA penzijní společnost a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika, AXA linka: +420 292 292 292, Fax: +420 531 021 237, E-mail: info@axa.cz, www.axa.cz, IČ: 61 85 98 18, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl B, vložka 1692

I. Určení účastníka penzijního připojištění (musí být vyplněno vždy)

Číslo smlouvy	<input type="text"/>	Rodné číslo účastníka	<input type="text"/>
Příjmení	<input type="text"/>	Doklad totožnosti	<input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> OP
Jméno	<input type="text"/>	Číslo dokladu totožnosti	<input type="text"/>
Doklad vydán kým	<input type="text"/>	Doklad vydán kdy	<input type="text"/>
Místo narození	<input type="text"/>	Platnost dokladu do	<input type="text"/>

II. Požadovaná změna osobních údajů a změna adresy (vyplňujte pouze v případě změny)

Žádám o provedení následující změny osobních údajů:

Rodné číslo	<input type="text"/>	Jméno	<input type="text"/>
Příjmení	<input type="text"/>		

Žádám o provedení následující změny trvalého bydliště:

Obec	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>
Ulice	<input type="text"/>		
Zkratka státu (např. CZ, SK...)	<input type="text"/>	Číslo popisné/ orientační	<input type="text"/>

Žádám o provedení následující změny kontaktní adresy (v případě, že je jiná než trvalá adresa):

Obec	<input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>
Ulice	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Zkratka státu (např. CZ, SK...)	<input type="text"/>
		Číslo popisné/ orientační	<input type="text"/>

III. Elektronická komunikace

Žádám o zaslání komunikace týkající se mé smlouvy o penzijním připojištění a zaslání zákonných informací včetně ročních výpisů prostřednictvím elektronických prostředků následujícím způsobem:

E-mailem @

Na tuto e-mailovou adresu Vám bude AXA penzijní společnost a.s. zasílat zabezpečené e-maily obsahující roční výpis nebo jinou korespondenci penzijní společnosti a na níže uvedené číslo Vám bude zasílat SMS zprávy obsahující informace o zaslání e-mailu a také kód k otevření zabezpečeného e-mailu. V případě, že číslo telefonu není uvedeno, není služba sjednána.

Na mobilní telefon
(ve tvaru 420...)

Na toto číslo Vám bude AXA penzijní společnost a.s. zasílat SMS zprávy obsahující informace o Vaší smlouvě. Roční výpisy a ostatní dopisy budou k dispozici na Vašem on-line osobním účtu. V případě, že on-line účet není sjednán, zašle Vám společnost přístupová hesla k Vašemu účtu penzijního připojištění do 20 dnů do vlastních rukou nebo zabezpečeným e-mailem.

Vyplněním některého z políček vyslovuji souhlas s tím, že veškeré zákonné informace, dopisy a roční výpisy mi budou penzijní společnosti zaslány prostřednictvím uvedených elektronických prostředků. Souhlasím s tím, že informace, dopisy a roční výpisy mi již nebudou zaslány v listinné podobě.

Žádám pouze o zřízení on-line osobního účtu k mé smlouvě o penzijním připojištění. Přístupová hesla k Vašemu účtu Vám společnost zašle do 20 dnů do vlastních rukou nebo zabezpečeným e-mailem.

Žádám o zrušení zaslání komunikace týkající se mé smlouvy o penzijním připojištění prostřednictvím elektronických prostředků a požaduji zaslání komunikace písemně.

IV. Změna měsíčního příspěvku (vyplňujte pouze v případě změny)

Žádám o provedení následující změny týkající se příspěvků zasláných ve prospěch mé smlouvy od

0 1 . 2 0

Účastník (měsíčně)	<input type="text"/>	Kč	<input type="text"/>	Frekvence platby	<input type="checkbox"/> měsíčně <input type="checkbox"/> čtvrtletně <input type="checkbox"/> pololetně <input type="checkbox"/> ročně <input type="checkbox"/> jiný počet měsíců
Placení příspěvků	<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou <input type="checkbox"/> bankovním převodem <input type="checkbox"/> SIPO	<input type="checkbox"/> hotově <input type="checkbox"/> inkasem z účtu	<input type="checkbox"/> prostřednictvím zaměstnavatele - srážkou ze mzdy	číslo účtu	<input type="text"/>
				(vyplňte spojovací číslo)	Platbu SIPO je společnost schopna nasměrovat nejdříve ve druhém měsíci po akceptaci změny. Platbu prostřednictvím SIPO nebo inkasa z účtu je možné zasílat pouze s měsíční periodou.

Platby příspěvků účastníka zasílejte na příspěvkový účet transformovaného fondu 7777555/2700, označte variabilním symbolem - číslem smlouvy a specifickým symbolem - rodné číslo. V případě, že na Vaši smlouvu bude platit třetí osoba, přiložte její identifikaci na zvláštní příloze. Platby příspěvků třetí osoby označte specifickým symbolem 222.



BD

Příspěvek zaměstnavatele Žádám o provedení následující změny příspěvků zaměstnavatele zasílaných ve prospěch mé smlouvy od 0 1. .20
Název iČ

Příspěvek .,00 Kč nebo ,0 % bude placen měsíčně ročně

Platby příspěvků zaměstnavatele zasílejte na příspěvkový účet transformovaného fondu 77777555/2700, označujte variabilním symbolem – číslem smlouvy a specifickým symbolem 333. V měsíčním příspěvku zaměstnavatele uvádějte pevnou částku nebo procento z vyměřovacího základu zaměstnance pro pojistné na sociální zabezpečení.

Oznamuji ukončení zasílání příspěvků zaměstnavatele ve prospěch mé smlouvy. Poslední příspěvek bude zaslán v měsíci .20

V. Mimořádný příspěvek účastníka

Žádám o přiřazení mimořádného příspěvku účastníka ve výši .,00 Kč za účelem odpočtu ze základu daně z příjmu na zdaňovací období roku 20

Mimořádný příspěvek bude uhrazen v (měsíc, rok) .20 žádám o přiřazení mimořádného příspěvku z předplacených prostředků evidovaných na mé smlouvě o penzijním připojištění

VI. Změna oprávněných osob pro případ úmrtí účastníka (vyplňte pouze v případě změny)

Žádám o provedení níže uvedené změny oprávněných osob evidovaných na mé smlouvě o penzijním připojištění a současně sjednávám pozůstalostní penzi (pokud není uvedeno jinak) od 0 1. .20 Nesjednávám pozůstalostní penzi

Tyto oprávněné osoby nahrazují všechny oprávněné osoby doposud mnou určené k převzetí nároků.

1. Příjmení		Jméno	
Rodné číslo	/	Podíl v %	,0
2. Příjmení		Jméno	
Rodné číslo	/	Podíl v %	,0
3. Příjmení		Jméno	
Rodné číslo	/	Podíl v %	,0
4. Příjmení		Jméno	
Rodné číslo	/	Podíl v %	,0

Žádám, aby se v případě úmrtí kterékoliv oprávněné osoby rozdělil její podíl poměrným dílem mezi zbývající oprávněné osoby podle jejich podílů.
Prohlašuji, že oprávněné osoby jsou ke mně v rodinném nebo obdobném blízkém vztahu a v případě, že nejsou, příkládám důvod určení osoby v samostatné příloze k tomuto oznámení.*

VII. Změny penzí sjednaných na smlouvě

Žádám o zrušení pozůstalostní penze a současně ukončuji platnost již sjednaných oprávněných osob Žádám o sjednání invalidní penze

Žádám o sjednání výsluhové penze od 0 1. .20

VIII. Jiné změny (vyplňte pouze v případě změny)

Žádám o přerušeni placení příspěvků od 0 1. .20 do (den, měsíc, rok) .20

Žádám o odklad placení příspěvků od 0 1. .20 do (den, měsíc, rok) .20

Žádám o přerušeni penzijního připojištění od 0 1. .20

IX. Akceptace změn

Beru na vědomí, že změny smluvních podmínek týkajících se penzijního připojištění jsou možné pouze do budoucna a změna výše příspěvku na penzijní připojištění je účinná od termínu požadovaného účastníkem, nejdříve však od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení žádosti penzijní společnosti.

Souhlasím s tím, že fyzickým nebo právnickým osobám uvedeným v mé smlouvě o penzijním připojištění může být poskytnuto číslo mé smlouvy jako variabilní symbol pro platby příspěvků. Souhlasím s tím, že mé osobní údaje uvedené v mé smlouvě o penzijním připojištění mohou být po dobu trvání mé smlouvy o penzijním připojištění poskytnuty jiným subjektům v rámci skupiny AXA v ČR za účelem rozšíření nebo zkvalitnění poskytovaných služeb. Čestně prohlašuji, že nejsem politicky exponovanou osobou podle § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb. a v případě, že jsem politicky exponovanou osobou podle předchozí věty, příkládám k této smlouvě své čestné prohlášení, v němž uvádím všechny skutečnosti rozhodné k posouzení vztahu podle tohoto souvětí. **Penzijní společnost bude účastníka informovat o provedení změny příspěvků a oprávněných osob do 30 dnů ode dne doručení oznámení do sídla společnosti.**

*) Informace jsou vyžadovány vzhledem k povinnostem společnosti vyplývajícím ze zák. č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu v platném znění.

Datum podpisu (den, měsíc, rok) .20 Podpis účastníka penzijního připojištění
Místo podpisu

X. Poradce

Číslo poradce Číslo makléře / Číslo poradce Doplnkový formulář – rozšířený profil klienta Příjmení a jméno poradce (hůlkovým písmem)

Telefon na poradce Počet příloh Podpis poradce

Technické údaje
Původní příspěvek Kč Nový příspěvek Kč Navýšení Kč Identifikaci účastníka včetně ověření shody podoby s vyobrazením v průkazu totožnosti provedl výše podepsaný poradce.