

ŽÁDOST POJISTNÍKA O MIMOŘÁDNÝ VÝBĚR PRO PRODUKT INVEST, GARANT, MULTILIFE, VARIALIFE, FUTURUM

Formulář, prosíme, vyplňte ručně tiskacím písmem (ne černou tužkou) nebo elektronicky.

V případě, že je pojistníkem firma, je nutné, aby Návrh byl podepsán pověřeným zaměstnancem společnosti.

MetLife Europe d.a.c.
Irská společnost s reg. č. 415123
20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko
MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku
Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ: 03926206
Zapsaná v OR vedeném MS v Praze | sp. zn. A77032
tel. 227 111 000 | info@metlife.cz | www.metlife.cz

Číslo pojistné smlouvy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Identifikační údaje pojistníka

Jméno a příjmení pojistníka	Rodné číslo	PEP ¹	Státní občanství
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Místo narození (město, stát)	Daňová rezidence ²	Telefon	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Místo trvalého pobytu	PSČ	Žádám o zaevidování uvedené adresy jako korespondenční <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

¹Politicky exponovaná osoba dle zákona 253/2008 Sb., tzn. osoba, která vykonává veřejnou funkci nebo je s takovou osobou v rodinném vztahu.

²Vyplnit pouze, není-li pojistník daňovým rezidentem v ČR. Nevyplněním pojistník prohlašuje, že je daňovým rezidentem jen v ČR.

1. Mimořádný výběr

Požadovaná částka mimořádného výběru Kč nebo v maximální možné výši

Minimální částka výběru je pro konkrétní produkt uvedena v Sazebníku a/nebo pojistných podmínkách daného produktu.

Výplata bude pojišťovnou při respektování příslušných článků Všeobecných pojistných podmínek/Zvláštních pojistných podmínek/Smluvních ujednání provedena:

bankovním převodem na následující účet:

předčíslí číslo účtu kód banky - / jedná se o můj vlastní účet

variabilní symbol (VS) konstantní symbol specifický symbol

Vlastník bankovního účtu (jméno, příjmení), *nejedná-li se o vlastní účet* vztah k pojistníkovi

na adresu

Pokud je výše uvedená pojistná smlouva daňově uznatelná, navrhuji zároveň zrušení ustanovení o zákazu výběru finančních prostředků z pojištění, které nejsou pojistným plněním a nezakládají zánik pojistné smlouvy. Beru na vědomí, že zrušením tohoto ustanovení a provedením výběru, dojde k porušení pravidel pro daňovou uznatelnost odpočtu pojistného zaplaceného na soukromé životní pojištění a může mi jako pojistníkovi vzniknout povinnost dříve uplatněné odpočty dodat, a to v souladu s aktuálním zněním z.č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Označte, z jakého účtu má být proveden výběr:

Účet mimořádného pojistného	Účet běžného/jednorázového pojistného (Při mimořádném výběru jsou uplatněny poplatky a podmínky uvedené v příslušné Tabulce variabilních složek/Sazebníku)	Zvolená investiční strategie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Strategie s vyhlášenou úrokovou mírou (pro Garant, Futurum, MultiLife, VariaLife)
Nelze zvolit	<input type="checkbox"/>	Garantovaná strategie (Garant)
Nelze zvolit	<input type="checkbox"/>	Strategie životního cyklu - konzervativní (pouze pro MultiLife, VariaLife)
Nelze zvolit	<input type="checkbox"/>	Strategie životního cyklu - vyvážená (pouze pro MultiLife, VariaLife)
Nelze zvolit	<input type="checkbox"/>	Strategie životního cyklu - dynamická (pouze pro MultiLife, VariaLife)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Pokud by požadovaná hodnota výběru z běžného a/nebo dodatečného pojistného činila méně než minimální výše výběru dle Sazebníku, a/nebo pokud by ke dni provedení výplaty nebylo možné splnit limit pro minimální zůstatek na podílovém účtu, nebude požadavek na mimořádný výběr akceptován.



0212094W1180824

Podpis pojistníka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prohlášení pojistníka

- Jako pojistník jsem si vědom, že při této výplatě části kapitálové hodnoty pojištění pojišťovna sníží počet podílů připsaných na podílovém účtu předmětné pojistné smlouvy, vytvořených na základě zaplaceného pojistného a/nebo převedené kapitálové hodnoty pojištění, ze kterého je požadována výplata, a to o počet podílů odpovídajících vyplácené části kapitálové hodnoty pojištění.
- Souhlasím, aby pojišťovna snížila počet podílů připsaných na podílovém účtu předmětné pojistné smlouvy vytvořených na základě zaplaceného příslušného pojistného a/nebo převedené kapitálové hodnoty pojištění, a to o počet odpovídající částce 50 Kč nebo částce dle Sazebníku, určené na úhradu administrativních nákladů spojených s výplatou, a případnému stornovacím poplatku, jehož výše je specifikována ve Zvláštních pojistných podmínkách/Smluvních ujednáních v článku týkajícím se zániku pojištění s výplatou odkupného/odbytného. Počet rušených podílů bude určen za použití prodejní ceny podílů platné v době odpočtu podílů a to z jednotlivých fondů rovnoměrně ve stejném poměru jako aktuální výše kapitálové hodnoty v jednotlivých fondech toho kterého pojistného/převedené kapitálové hodnoty pojištění.
- Beru na vědomí, že pojišťovna je povinna na základě platných daňových předpisů, zejména zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších změn a doplňků a dalších předpisů, na které tento zákon odkazuje, srazit a odvést případnou daň.
- Souhlasím, aby při výplatě byla snížena pojistná částka pro případ smrti (byla-li sjednána) o hodnotu provedené výplaty části kapitálové hodnoty pojištění (netýká se mimořádného pojistného a převedené kapitálové hodnoty pojištění). Garance této (snížené) pojistné částky pokračuje po zbývající dobu tak, jak bylo stanoveno před uzavřením tohoto dodatku k pojistné smlouvě.
- V případě, že je u pojistné smlouvy evidováno dlužné pojistné, resp. splátka pojistného, souhlasím s provedením zápočtu této dlužné částky oproti vyplácenému mimořádnému výběru.

	Datum	Podpis	Totožnost ověřena dle		OP pasu		Podepsáno v
			číslo	datum vydání	vydal (vyplňte přesně dle dokladu)	platnost do	
Pojistník							

Registrační číslo v registru ČNB Pojišťovací zprostředkovatel číslo

Pojišťovací zprostředkovatel (PZ) potvrzuje, že ověřil údaje pojistníka uvedené v žádosti za jeho fyzické přítomnosti podle průkazu totožnosti a že fotografie v průkazu odpovídá jeho podobě.

Jméno a telefon PZ Podpis PZ

Pokud výše částky přesáhne limit **25 000 Kč**, je nezbytné identifikovat pojištěného za součinnosti servisujícího pojišťovacího zprostředkovatele nebo k tomu pověřeného zaměstnance pojišťovny. Nepřejete-li si, aby vaši identifikaci provedl pojišťovací zprostředkovatel, můžete se obrátit též na notáře nebo na kontaktní místo veřejné správy (CZECH POINT). Tam můžete požádat o provedení tzv. zprostředkované identifikace dle zák. č. 253/2008 Sb. Notář nebo kontaktní místo veřejné správy (CZECH POINT) poté sepiše o identifikaci listinu a tuto listinu Vám předá. Tuto listinu o vaši identifikaci společně s tímto formulářem doručte pojišťovně. Takovéto provedení identifikace je zpoplatněno, na rozdíl od identifikace provedené pojišťovacím zprostředkovatelem, kterou pojišťovna poskytuje zdarma. V případě, že výše částky přesáhne limit **375 000 Kč**, je nezbytné podpis pojištěného také ověřit (notářem, na kterémkoli místě Czech Point, obecním úřadem nebo v daném případě pověřeným zaměstnancem pojišťovny).

Místo provedení identifikace, příp. ověření podpisu Dne . . **20**

Podpis toho, kdo provedl ověření podpisu pojistníka/pojištěného. Případně místo pro ověřovací doložku v případě úředního ověření podpisu pojištěného/pojistníka (pro připojení ověřovací doložky lze využít i druhé strany listiny)

Podpis toho, kdo identifikaci provedl. Otisk úředního razítka a pořadové číslo evidence listin o identifikaci, byla-li identifikace provedena úřadem (pro otisk razítka a pořad. číslo lze využít i druhé strany listiny)

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Prohlašuji, že jsem zažádal o tuto identifikaci za účelem splnění povinnosti pro výplatu plnění z pojištění. Potvrzuji shora uvedené údaje o identifikaci jako správné a prohlašuji, že nemám výhrady k provedené identifikaci.

Listina sepsána v Dne . . **20** Podpis pojistníka/pojištěného

Přílohy (Pouze je-li identifikace prováděná úřadem. Přílohy musejí být pevně spojeny do svazku k listině):	Počet stran:
Kopie těch částí dokladů, použitých k identifikaci, z nichž lze zjistit identifikační údaje, druh a číslo průkazu totožnosti, stát, popřípadě orgán, který jej vydal, a dobu jeho platnosti	
Kopie žádosti o identifikaci, byla-li žádost podána písemně	