ING TATRY-SYMPATIA

**ING Tatry–Sympatia, d.d.s., a.s.** zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 3799/B, so sídlom Trnavská cesta 50/B, 821 02 Bratislava 2, IČO: 35976853, DIČ: 2022119836, Infolinka: 0850 111 464, www.ing-tatry-sympatia.sk

Vyhradené pre
elektronický archív

# Žiadosť o priznanie jednorazového vyrovnania
## (DP 4Z)

**Číslo zmluvy***

Priezvisko*

Meno a titul*

Rodné číslo*

Adresa (ulica, číslo domu)*

Obec*

PSČ*

Štát

Telefonický kontakt

**Žiadam o priznanie jednorazového vyrovnania z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%.**

☐ Dávku žiadam priznať z neúplného účtu.

**Posledný príspevok** na doplnkové dôchodkové sporenie bude (bol) odvedený **za mesiac*** **mesiac** **rok**

**Jednorazové vyrovnanie žiadam vyplatiť***

☐ šekovou poukážkou na vyššie uvedenú adresu

☐ na účet v banke | Číslo účtu | Kód banky

V* ..... dňa*.....

.....
overený podpis žiadateľa[1]*

* V prípade nevyplnenia bude žiadosť považovaná za neúplnú.

**Príloha:** ☐ Overená kópia rozhodnutia zo Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%[2] (bez prílohy je žiadosť neúplná)

[1] Je potrebný overený podpis žiadateľa na žiadosti o dávku. Spoločnosť bude akceptovať overenie realizované poverenou osobou spoločnosti, príp. notárom alebo matrikou.

[2] K žiadosti je potrebné priložiť overenú kópiu rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%.