ING TATRY-SYMPATIA

Vyhradené pre
elektronický archív

Žiadosť o priznanie odstupného (DP 4Z)

Číslo zmluvy*

Priezvisko*

Meno a titul*

Rodné číslo*

Adresa (ulica, číslo domu)*

Obec*

PSČ*

Štát

Telefonický kontakt

Žiadam o priznanie odstupného.

☐ Dávku žiadam priznať z neúplného účtu.

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

Odstupné žiadam vyplatiť:*

☐ šekovou poukážkou na vyššie uvedenú adresu

☐ na účet v banke | Číslo účtu | Kód banky

Svojim podpisom na tejto žiadosti potvrdzujem, že nie som osobou povinne zúčastnenou na doplnkovom dôchodkovom sporení v zmysle § 5 ods. 2 zákona č. 650/2004 Z.z. o doplnkovom dôchodkovom sporení v platnom znení (ďalej len „zákon"), resp. ak ňou som, potvrdzujem, že najneskôr ku dňu podpisu tejto žiadosti mám uzatvorenú inú platnú účastnícku zmluvu o doplnkovom dôchodkovom sporení s ING Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s. alebo s inou doplnkovou dôchodkovou spoločnosťou (fotokópiu ktorej zároveň prikladám).

V* ..... dňa* .....

.....
overený podpis žiadateľa[1]*

* V prípade nevyplnenia bude žiadosť považovaná za neúplnú.

<u>Upozornenie:</u> Neoddeliteľnou súčasťou tejto žiadosti je príloha „Prehlásenie účastníka o poučení o dôsledkoch výberu odstupného z doplnkového dôchodkového sporenia". V prípade nepredloženia vyplnenej prílohy spolu so žiadosťou sa bude žiadosť o odstupné považovať za neúplnú a nebude akceptovaná.

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

654633 VYPL 02/2012/V6