



ŽÁDOST O PRAVIDELNÝ VÝBĚR/ZRUŠENÍ VÝBĚRU INVESTICE Z AEGON KONTA MIMOŘÁDNÉHO POJISTNÉHO

POJISTNÍK	Pojistník je <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena					
	Titul před jménem		Příjmení/Název organizace		Rodné příjmení	
	Jméno				Titul za jménem	Státní přísl.
	Rodné číslo/IČ		Datum narození	Místo narození		
	Typ průkazu (OP, PAS)	Číslo průkazu	Datum vydání průkazu	Platnost průkazu do	Kdo průkaz vydal	
	Trvalé bydliště/Sídlo		Ulice a číslo			PSČ
			Obec			

ÚDAJE K ZAVEDENÍ PRAVIDELNÉHO VÝBĚRU

VÝBĚR č. 1	Částka odkupu Kč		Předčíslí/číslo účtu/kód banky		Variabilní symbol
	Konstant. symbol	Specifický symbol	Frekvence odkupu <input type="checkbox"/> roční <input type="checkbox"/> pololetní <input type="checkbox"/> čtvrtletní <input type="checkbox"/> měsíční		Měsíc a rok 1. odkupu

VÝBĚR č. 2	Částka odkupu Kč		Předčíslí/číslo účtu/kód banky		Variabilní symbol
	Konstant. symbol	Specifický symbol	Frekvence odkupu <input type="checkbox"/> roční <input type="checkbox"/> pololetní <input type="checkbox"/> čtvrtletní <input type="checkbox"/> měsíční		Měsíc a rok 1. odkupu

ÚDAJE KE ZRUŠENÍ PRAVIDELNÉHO VÝBĚRU

VÝBĚR	Částka odkupu Kč		Předčíslí/číslo účtu/kód banky		Variabilní symbol
	Konstant. symbol	Specifický symbol	Frekvence odkupu <input type="checkbox"/> roční <input type="checkbox"/> pololetní <input type="checkbox"/> čtvrtletní <input type="checkbox"/> měsíční		Měsíc a rok posled. odkupu

POUČENÍ:

Pravidelný výběr může být zahájen nebo zrušen v souladu s platnými pojistnými a obchodními podmínkami a to nejdříve od následujícího měsíce ode dne doručení žádosti do sídla pojistitele. Současně musí být uzavřena Smlouva o poskytnutí a používání elektronických služeb k této pojistné smlouvě. Výše poplatků je dána obchodními podmínkami pojistitele.

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA (PŘEŠKRTNĚTE, POKUD JE TOTO PROHLÁŠENÍ NEPRAVDIVÉ):

Svým podpisem prohlašuji, že nejsem politicky exponovanou osobou ve smyslu § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a rovněž se zavazuji, že v případě, že se v průběhu trvání smluvního vztahu s pojistitelem touto osobou stanu, oznámím tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, resp. mu v této souvislosti poskytnu veškerou nezbytnou součinnost.

V _____

Dne _____

Úředně ověřený podpis pojistníka

Úřední ověření totožnosti