

Účastník¹:**Oprávnená osoba
po účastníkovi:****Zákonný zástupca²:**

Číslo ZCZ			
Meno:			
Priezvisko:			
Rodné číslo:			
Ulica, č. domu:			
PSC, mesto			
Predvoľba/čís. telef.			

STABILITA d.d.s., a.s.
Bačíkova 5,
040 01 KOŠICE

Dátum účinnosti žiadosti³:**Potvrdenie prijatia kompletnej žiadosti⁴****Vec: Žiadosť o výplatu dávky**

V zmysle **Dávkového plánu** DDP STABILITA žiadam o výplatu dávky:

- I. doplnkový starobný dôchodok
 II. doplnkový invalidný dôchodok
 III. výsluhový dôchodok (§ 17 zákona 650/2004)
 IV. jednorazové vyrovnanie
 V. odstupné

Vyhlasujem, že v prípade, ak v čase výplaty dávky prekročí aktuálna hodnota môjho osobného účtu sumu v zmysle článku 10 bod F ods. 1 písm.b) (995,82 € / 30 000,- Sk) **žadam o :**

Žiadam nasledujúci druh dôchodku:**Dôchodok bez rizika dožitia** **Dôchodok s rizikom dožitia** **Doba výplaty**

dočasne vyplácaný istý dôchodok so zaručeným vyplácaním dávok počas zaručenej doby m= 5,6,7,...20 rokov (DP 3Z,5Z); m=10,11,12,...20 rokov (DP4Z)

m = VI. pozostalostný dôchodok

pozostalostný dôchodok vyplácaný počas dohodnutej doby s= 5, 7, 9 rokov

s =

Prvá zvýšená dávka doplnkového dôchodku: áno
 nie

max. % iné %

Spôsob výplaty: na osobný účet žiadateľa
 Číslo účtu:
 kód banky:

poštovou poukážkou na adresu
 trvalého pobytu žiadateľa

Za DDS osobné údaje overil: _____**Podpis účastníka:** _____

V prípade ak žiadateľ nepodáva žiadosť osobne na pobočke, je povinný podľa dávkového plánu dať úradne overiť podpis na žiadosti.

¹ ak je žiadateľom oprávnená osoba - vyplňuje osobné údaje aj o zosnulom účastníkovi

² v prípade ak je oprávnená osoba maloleté dieťa do 18 rokov žiada o dávku zákonný zástupca

³ deň, od ktorého začína plynúť lehota na výplatu dávky v zmysle dávkového plánu

⁴ deň prijatia žiadosti, obsahujúcej všetky potrebné podklady