

WYPŁATA TRANSFEROWA Z RACHUNKU PPK



I DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA

Imię Nazwisko
PESEL Data urodzenia --
Numer rachunku PPK Nazwa funduszu PPK inPZU Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty

II DANE PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (PRACODAWCY)

Nazwa
NIP REGON

III RODZAJ ZLECENIA (wskaż rodzaj zlecenia a następnie wypełnij właściwą sekcję z danymi szczegółowymi)

WYPŁATA TRANSFEROWA na inny rachunek PPK

- Uczestnika
 małżonka lub byłego małżonka Uczestnika (ustanie małżeńskiej wspólności majątkowej)
 osoby uprawnionej
 małżonka zmarłego Uczestnika

Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową:
Nr rachunku do przekazania środków z wypłaty transferowej:

- Oświadczam, że posiadam aktywny rachunek PPK prowadzony przez instytucję finansową/zawarłem umowę z zakładem ubezpieczeń prowadzącym działalność określoną w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zgodnie z danymi wskazanymi powyżej.

WYPŁATA TRANSFEROWA na Indywidualne Konto Emerytalne

- małżonka zmarłego Uczestnika
 osoby uprawnionej

Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową:
Nr rachunku do przekazania środków z wypłaty transferowej:

WYPŁATA TRANSFEROWA na Pracowniczy Program Emerytalny

- małżonka zmarłego Uczestnika
 osoby uprawnionej

Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową:
Nr rachunku do przekazania środków z wypłaty transferowej:

WYPŁATA TRANSFEROWA na rachunek terminowej lokaty oszczędnościowej lub lokaty terminowej

- Uczestnika (po osiągnięciu 60. roku życia)
 małżonka lub byłego małżonka Uczestnika (po ustaniu wspólności majątkowej)

Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową:
Nr rachunku do przekazania środków z wypłaty transferowej:

- Oświadczam, że zawarłem umowę o prowadzenie rachunku terminowej lokaty oszczędnościowej w banku lub lokaty terminowej w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, w których przewidziano możliwość dysponowania środkami przekazanymi z PPK jedynie w sposób określony w art. 99 ust. 1 Ustawy PPK, czyli po osiągnięciu 60. roku życia, zgodnie z danymi wskazanymi powyżej.

WYPŁATA TRANSFEROWA do zakładu ubezpieczeń po podpisaniu przez Uczestnika umowy na świadczenie okresowe lub dożywotnie po osiągnięciu 60. roku życia

Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową:
Nr rachunku do przekazania środków z wypłaty transferowej:

IV OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że:
- Administratorem przekazanych danych osobowych jest PPK inPZU SFIO (dalej: „Fundusz”) zarządzany przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna („Towarzystwo”) z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa.
 - Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych (IOD) w Funduszu i Towarzystwie: e-mail IODtfi@pzu.pl, tel. +48 22 582 45 43.
 - Przekazane dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - realizacji uprawnień przewidzianych dla pełnomocnika; przedstawiciela ustawowego osoby uprawnionej; współmałżonka albo byłego współmałżonka; osoby uprawnionej albo dziecka Uczestnika Funduszu;
 - do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych wynikających z przepisów prawa, m.in. z ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych;
 - ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń przez Fundusz – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Funduszu; uzasadnionym interesem Funduszu jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.
 - Podane dane osobowe są niezbędne w celu umożliwienia realizacji uprawnień praw ww. osoby, o której mowa w przepisach prawa, m.in. w ustawie o pracowniczych planach kapitałowych. Konsekwencją niewyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie uniemożliwienie Funduszowi i Towarzystwu realizacji uprawnień przewidzianych dla ww. osoby.
 - Odbiorcą przekazanych danych osobowych będą podmioty, z którymi Fundusz albo Towarzystwo zawarły stosowną umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych celem wypełnienia ciążących na administratorze danych osobowych obowiązków prawnych, takie jak: agent transferowy prowadzący rejestr uczestników Funduszu, dystrybutorzy jednostek uczestnictwa, podmioty świadczące usługi księgowo, informatyczne oraz usługi marketingowe na rzecz Towarzystwa i Funduszu, biegli rewidenci w związku z audytem sprawozdań finansowych Towarzystwa i Funduszu.
 - Przekazane dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
 - Przekazane dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.
 - Posiadam prawo dostępu do treści przekazanych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przeniesienia danych, prawo wniesienia sprzeciwu w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
 - Przysługuje mi uprawnienie wniesienia skargi do właściwego organu, gdy uznam, iż przetwarzanie przekazanych danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
2. Reklamacja, czyli wystąpienie skierowane przez Uczestnika PPK do Funduszu, w którym Uczestnik PPK zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych na podstawie Umowy, może być złożona wyłącznie:
- 1) w formie elektronicznej przy wykorzystaniu formularza kontaktowego dostępnego w Internecie na stronie www.pzu.pl,
 - 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: tfi@pzu.pl,
 - 3) korespondencyjnie na adres Towarzystwa al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa lub na adres agenta transferowego: Pekao Financial Services Sp. z o.o., ul. Postępu 21, 02-676 Warszawa,
 - 4) osobiście (w formie pisemnej lub ustnie) w siedzibie TFI PZU SA al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa,
 - 5) telefonicznie pod nr: 22 640 05 55.
- W przypadku negatywnego rozpatrzenia Reklamacji, Uczestnik PPK może wystąpić:
- 1) o polubowne rozpatrzenie sporu w toku postępowania sądowego, w trybie mediacji lub postępowania pojednawczego;
 - 2) z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia takich postępowań jest Rzecznik Finansowy, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2018 r., poz. 2038 z późn. zm.) - adres strony internetowej: www.rf.gov.pl.
- Ponadto Uczestnik PPK może:
- zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów,
 - wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, na zasadach określonych ww. ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
- Szczegółowe informacje na temat sposobu rozpatrywania reklamacji przez TFI PZU SA są dostępne na stronie www.pzu.pl.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentem Informacje dotyczące dystrybutora, za pośrednictwem którego składam zlecenie oraz usług świadczonych przez ten podmiot w zakresie pośrednictwa w przyjmowaniu i przekazywaniu oświadczeń woli klientów związanych z uczestnictwem w funduszach/subfunduszach inwestycyjnych zarządzanych przez TFI PZU SA, w szczególności są mi znane terminy przekazywania zleceń złożonych u dystrybutora do realizacji przez agenta transferowego funduszu PPK inPZU SFIO.

V DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ ZLECENIE

<input type="checkbox"/> Uczestnik	<input type="checkbox"/> Małżonek	<input type="checkbox"/> Przedstawiciel Ustawowy osoby uprawnionej
<input type="checkbox"/> Osoba uprawniona	<input type="checkbox"/> Były małżonek	<input type="checkbox"/> Pełnomocnik

Imię Nazwisko

PESEL Data urodzenia Obywatelstwo

Typ dokumentu tożsamości DO* PA* KP* Seria i numer Kraj urodzenia

Ulica Nr budynku Nr lokalu Kraj

Miejscowość Kod pocztowy Poczta

VI DANE OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZLECENIE/POTWIERDZAJĄCEJ TOŻSAMOŚĆ

Imię Nazwisko

Identyfikator Data złożenia zlecenia

Podpis osoby składającej zlecenie

Pieczęć POK

Podpis i pieczęć imienna osoby przyjmującej zlecenie