

WYPŁATA/ZWROT 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 (wskaź rodzaj zlecenia a następnie wypełnij właściwą sekcję z danymi szczegółowymi)

- ZWROT** na wniosek Uczestnika (przed osiągnięciem 60. roku życia)
Niniejsze zlecenie powoduje odkupienie wszystkich środków z rachunku PPK i przekazanie na zdefiniowany poniżej rachunek bankowy.
Nr rachunku bankowego Uczestnika:
Zostałem poinformowany, że w przypadku realizacji zlecenia zwrotu, Fundusz przekazuje ze środków zgromadzonych na rachunku PPK Uczestnika:
- na rachunek bankowy wskazany przez ZUS, kwotę równą 30% środków pieniężnych pochodzących z odkupienia przez Fundusz Jednostek Uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika z wpłat finansowanych przez Podmiot zatrudniający;
 - na rachunek bankowy lub rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej wskazany przez Uczestnika, kwotę równą 70% środków pieniężnych pochodzących z odkupienia przez Fundusz Jednostek Uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika z wpłat finansowanych przez Podmiot zatrudniający, po uprzednim pomniejszeniu o należną kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych, która zgodnie z odrębnymi przepisami przekazywana jest na rachunek właściwego urzędu skarbowego;
 - na rachunek bankowy lub rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej wskazany przez Uczestnika, kwotę odpowiadającą środkom pieniężnym pochodzącym z odkupienia przez Fundusz Jednostek Uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika z wpłat finansowanych przez Uczestnika jako Osobę zatrudnioną, po uprzednim pomniejszeniu o należną kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych, która zgodnie z odrębnymi przepisami przekazywana jest na rachunek właściwego urzędu skarbowego;
 - na rachunek bankowy wskazany przez ministra właściwego do spraw pracy, kwotę odpowiadającą środkom pieniężnym pochodzącym z odkupienia przez Fundusz Jednostek Uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika z wpłaty powitalnej i dopłat rocznych.

- ZWROT** na wniosek małżonka albo byłego małżonka Uczestnika (po ustaniu małżeńskiej wspólności majątkowej)
Wartość zlecenia zostanie ustalona zgodnie z wymaganymi dokumentami dodatkowymi.
Nr rachunku bankowego małżonka albo byłego małżonka Uczestnika:
Czy małżonek/były małżonek nabył prawo do emerytury w dniu składania niniejszego zlecenia: TAK NIE

- ZWROT** po śmierci Uczestnika na wniosek:
- małżonka
 - osoby uprawnionej
- Wartość zlecenia zostanie ustalona zgodnie z wymaganymi dokumentami dodatkowymi.
Nr rachunku bankowego małżonka/osoby uprawnionej:

- WYPŁATA** na wniosek Uczestnika (po osiągnięciu 60. roku życia)
- standardowy indywidualny w ratach
- | | | | |
|--|---------------------------|--|------------------------|
| Procent środków do wypłaty jednorazowej: | <input type="text"/> 25 % | Procent środków do wypłaty jednorazowej: (wskazanie powyżej 25% spowoduje naliczenie podatku dochodowego) | <input type="text"/> % |
| Procent środków do wypłaty w ratach: | <input type="text"/> 75 % | Pozostała część środków zostanie wypłacona w ratach miesięcznych. (wskazanie poniżej 120 rat spowoduje naliczenie podatku dochodowego) | |
| Liczba rat | <input type="text"/> 120 | Określ liczbę rat: | <input type="text"/> |

- indywidualny całość jednorazowo (wskazanie takiej formy wypłaty spowoduje naliczenie podatku dochodowego)
- Nr rachunku bankowego Uczestnika:

Zostałem poinformowany, że:

- jeżeli wysokość pierwszej raty, wyliczona przez podzielenie łącznej wartości wszystkich Jednostek Uczestnictwa przez 120 (lub liczbę rat wskazanym we wniosku, jeśli liczba rat będzie mniejsza niż 120) będzie mniejsza niż 50 zł, środki zapisane na rachunku PPK wypłaca się jednorazowo;
- w przypadku wskazania mniejszej liczby rat niż 120, środki podlegające wypłacie zostaną pomniejszone o należny podatek dochodowy;
- w przypadku rozpoczęcia wypłat środków zgromadzonych na rachunku PPK po osiągnięciu 60. roku życia, wpłaty na PPK nie będą dokonywane ani dopłaty roczne nie będą przekazywane.

WYPŁATA na wniosek Uczestnika w związku z poważnym zachorowaniem

Uczestnika

małżonka lub dziecka Uczestnika

Wartość zlecenia: % środków zgromadzonych na rachunku PPK Uczestnika (max. 25%)

jednorazowo

w miesięcznych ratach, liczba rat

Nr rachunku bankowego Uczestnika:

Zostałem poinformowany, że zlecenie zostanie zrealizowane wyłącznie po otrzymaniu dokumentów potwierdzających poważne zachorowanie zgodnie z Ustawą PPK oraz dokumenty poświadczających relacje rodzinne w przypadku poważanego zachorowania małżonka lub dziecka.

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 do 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 Funduszu 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 rewidenty 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.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundusz zarządzany przez Towarzystwo w celu realizacji uprawnień wynikających z ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych moich danych osobowych albo danych osobowych mojego dziecka dotyczących stanu zdrowia przekazanych przeze mnie PZU Życie SA w związku ze złożoną dyspozycją wypłaty, a także informacji o charakterze medycznym zawartych w dokumentach stanowiących załącznik(i) do przedmiotowej dyspozycji. Zgoda jest dobrowolna, ale konieczna w celu realizacji umowy.

V DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ ZLECENIE

Uczestnik

Małżonek

Przedstawiciel Ustawowy osoby uprawnionej

Osoba uprawniona

Były małżonek

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 PRZYJMĄCEJ ZLECENIE/POTWIERDZAJĄCEJ TOŻSAMOŚĆ

Imię Nazwisko

Identyfikator Data złożenia zlecenia

Podpis osoby składającej zlecenie

Pieczęć POK

Podpis i pieczęć imienna osoby przyjmującej zlecenie