FORMULARZ WYPŁATY Z IKE W ZWIĄZKU ZE ŚMIERCIĄ OSZCZĘDZAJĄCEGO (PKO IKE/5)

PTE

Formularz wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach ☐ wstawić znak „X". ☐ Pola obowiązkowe.

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię | Nazwisko

PESEL | – – I K E – Numer rachunku IKE

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ LUB SPADKOBIERCY

Imię | Nazwisko

PESEL | D D – M M – R r. Data urodzenia | Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów) ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny | Seria i nr dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania osoby uprawnionej lub spadkobiercy

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Kraj | Telefon | Adres e-mail

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKE ZMARŁEGO OSZCZĘDZAJĄCEGO

Proszę o Wypłatę należnych mi środków zgromadzonych na IKE w następujący sposób:

Sposób Wypłaty (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

☐ **WYPŁATA GOTÓWKOWA:**

☐ Wypłata jednorazowa ☐ Wypłata w ratach (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów) Liczba miesięcznych rat[1]

Termin realizacji Wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty:

☐ wypłata w ciągu 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty

☐ w terminie późniejszym niż 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty, tj. do dnia[2]: D D - M M - R r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

Kod BIC (SWIFT)

Dane właściciela rachunku bankowego
(należy wypełnić, gdy wypłata ma zostać przekazana na rachunek bankowy należący do innej osoby niż osoba uprawniona lub spadkobierca)

Imię | Nazwisko

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Kraj

☐ **WYPŁATA TRANSFEROWA DO INNEJ INSTYTUCJI FINANSOWEJ (DOTYCZY CAŁOŚCI NALEŻNYCH ŚRODKÓW)**

Dane instytucji prowadzącej IKE/PPE przyjmującej Wypłatę Transferową

Nazwa i adres

Rodzaj instytucji:

☐ IKE ☐ PPE

[1] Liczba ta nie może być wyższa niż 240.

[2] Kolejne raty będą realizowane każdego 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została wypłacona pierwsza rata.

EGZEMPLARZ DLA FUNDUSZU

Środki z tytułu Wypłaty Transferowej proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

(rachunek bankowy instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową)

Do niniejszej dyspozycji załączam Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKE/PPE z inną instytucją finansową.

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ DYSPOZYCJĘ *(jeśli dyspozycja jest składana przez osobę uprawnioną lub spadkobiercę wypełnianie tej części jest nieobowiązkowe)*

☐ Osoba uprawniona ☐ Spadkobierca ☐ Przedstawiciel ustawowy[3] ☐ Pełnomocnik[3] (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Imię

Nazwisko

PESEL

D D - M M - R r.

Data urodzenia

Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
(należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny
(należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Seria i nr dokumentu tożsamości

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

-

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

1. Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Emerytalnego jest mi znana.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
3. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i zgadzam się na to, że w przypadku, gdy złożona przeze mnie dyspozycja okaże się wadliwa (np. będzie niekompletna lub będzie zawierać braki formalne lub nie zostaną do niej załączone wymagane dokumenty), dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

D D - M M - R r.

Data podpisania dyspozycji

Podpis osoby składającej dyspozycję

Imię i Nazwisko Przedstawiciela Funduszu przyjmującego dyspozycję

PESEL Przedstawiciela Funduszu

Nr POK

Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

[3] wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania osoby uprawnionej lub spadkobiercy

EGZEMPLARZ DLA FUNDUSZU

INFORMACJA ADMINISTRATORA

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PKO Dobrowolny Fundusz Emerytalny, reprezentowany przez PKO BP BANKOWY Powszechne Towarzystwo Emerytalne SA z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz wykonania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, czy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego
  – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora danych, za które administrator uznaje możliwość dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami, obsługę zgłaszanych spraw lub zapytań w związku z uczestnictwem w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym, a także przekazywanie informacji do wewnętrznych celów administracyjnych w ramach grupy kapitałowej PKO BP.

Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane właściwym organom państwowym, w tym Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu, w zakresie i trybie określonym przepisami prawa, a także podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody, Pani/Pana dane osobowe będą udostępnione innym podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP, tj. podmiotom wskazanym na stronie www.pkobp.pl, dla celów prowadzenia przez te podmioty marketingu ich własnych produktów i usług, w tym w celach analitycznych, statystycznych i profilowania.

Ponadto, Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. agentowi transferowemu, dostawcom usług IT, czy dostawcom usług archiwizacji dokumentów – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu zawarcia i wykonywania umowy – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw dotyczących przetwarzania danych można się skontaktować z administratorem i inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: IOD@pkopte.pl lub pisemnie na adres: PKO BP BANKOWY PTE SA, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie określonym przepisami prawa, a także warunkiem przystąpienia do PKO Dobrowolnego Funduszu Emerytalnego. W przypadku braku podania danych osobowych nie może Pani/Pan przystąpić do tego Funduszu.

EGZEMPLARZ DLA FUNDUSZU

FORMULARZ WYPŁATY Z IKE W ZWIĄZKU ZE ŚMIERCIĄ OSZCZĘDZAJĄCEGO (PKO IKE/5)

PTE

Formularz wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach ☐ wstawić znak „X". ☐ Pola obowiązkowe.

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię | Nazwisko

PESEL | Numer rachunku IKE (– – – I K E – –)

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ LUB SPADKOBIERCY

Imię | Nazwisko

PESEL | Data urodzenia (D D - M M - R R R R) r. | Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów) ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny | Seria i nr dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania osoby uprawnionej lub spadkobiercy

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy (-) | Miejscowość

Kraj | Telefon | Adres e-mail

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKE ZMARŁEGO OSZCZĘDZAJĄCEGO

Proszę o Wypłatę należnych mi środków zgromadzonych na IKE w następujący sposób:

Sposób Wypłaty (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

☐ **WYPŁATA GOTÓWKOWA:**

☐ Wypłata jednorazowa ☐ Wypłata w ratach (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów) | Liczba miesięcznych rat[1]

Termin realizacji Wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty:

☐ wypłata w ciągu 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty

☐ w terminie późniejszym niż 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty, tj. do dnia[2]: (D D - M M - R R R R) r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

Kod BIC (SWIFT)

Dane właściciela rachunku bankowego
(należy wypełnić, gdy wypłata ma zostać przekazana na rachunek bankowy należący do innej osoby niż osoba uprawniona lub spadkobierca)

Imię | Nazwisko

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy (-) | Miejscowość

Kraj

☐ **WYPŁATA TRANSFEROWA DO INNEJ INSTYTUCJI FINANSOWEJ (DOTYCZY CAŁOŚCI NALEŻNYCH ŚRODKÓW)**

Dane instytucji prowadzącej IKE/PPE przyjmującej Wypłatę Transferową

Nazwa i adres

Rodzaj instytucji:

☐ IKE ☐ PPE

[1] Liczba ta nie może być wyższa niż 240.

[2] Kolejne raty będą realizowane każdego 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została wypłacona pierwsza rata.

EGZEMPLARZ DLA OSZCZĘDZAJĄCEGO

Środki z tytułu Wypłaty Transferowej proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

(rachunek bankowy instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową)

Do niniejszej dyspozycji załączam Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKE/PPE z inną instytucją finansową.

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ DYSPOZYCJĘ *(jeśli dyspozycja jest składana przez osobę uprawnioną lub spadkobiercę wypełnianie tej części jest nieobowiązkowe)*

☐ Osoba uprawniona ☐ Spadkobierca ☐ Przedstawiciel ustawowy[3] ☐ Pełnomocnik[3] (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Imię

Nazwisko

PESEL

D D - M M - R r.

Data urodzenia

Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
(należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny
(należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Seria i nr dokumentu tożsamości

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

-

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

1. Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Emerytalnego jest mi znana.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
3. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i zgadzam się na to, że w przypadku, gdy złożona przeze mnie dyspozycja okaże się wadliwa (np. będzie niekompletna lub będzie zawierać braki formalne lub nie zostaną do niej załączone wymagane dokumenty), dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

D D - M M - R r.

Data podpisania dyspozycji

Podpis osoby składającej dyspozycję

Imię i Nazwisko Przedstawiciela Funduszu przyjmującego dyspozycję

PESEL Przedstawiciela Funduszu

Nr POK

Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

[3] wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania osoby uprawnionej lub spadkobiercy

INFORMACJA ADMINISTRATORA

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PKO Dobrowolny Fundusz Emerytalny, reprezentowany przez PKO BP BANKOWY Powszechne Towarzystwo Emerytalne SA z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz wykonania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, czy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego
  – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora danych, za które administrator uznaje możliwość dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami, obsługę zgłaszanych spraw lub zapytań w związku z uczestnictwem w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym, a także przekazywanie informacji do wewnętrznych celów administracyjnych w ramach grupy kapitałowej PKO BP.

Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane właściwym organom państwowym, w tym Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu, w zakresie i trybie określonym przepisami prawa, a także podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody, Pani/Pana dane osobowe będą udostępnione innym podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP, tj. podmiotom wskazanym na stronie www.pkobp.pl, dla celów prowadzenia przez te podmioty marketingu ich własnych produktów i usług, w tym w celach analitycznych, statystycznych i profilowania.

Ponadto, Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. agentowi transferowemu, dostawcom usług IT, czy dostawcom usług archiwizacji dokumentów – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu zawarcia i wykonywania umowy – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw dotyczących przetwarzania danych można się skontaktować z administratorem i inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: IOD@pkopte.pl lub pisemnie na adres: PKO BP BANKOWY PTE SA, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie określonym przepisami prawa, a także warunkiem przystąpienia do PKO Dobrowolnego Funduszu Emerytalnego. W przypadku braku podania danych osobowych nie może Pani/Pan przystąpić do tego Funduszu.