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

PTE

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

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię

Nazwisko

PESEL

Numer rachunku IKZE – – I K Z 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 ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny
(należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Seria i nr dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania osoby uprawnionej lub spadkoiercy

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy –

Miejscowość

Kraj

Telefon

Adres e-mail

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKZE ZMARŁEGO OSZCZĘDZAJĄCEGO

Proszę o Wypłatę należnych mi środków zgromadzonych na IKZE 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 IKZE przyjmującej Wypłatę Transferową

Nazwa i adres

[1] Liczba ta nie może być niższa niż 120 lub w przypadku, gdy wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat, liczba rat nie może być niższa niż iloczyn liczby lat, w których dokonywane były wpłaty, oraz liczby 12.
[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 IKZE 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 R 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

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

-

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

1. Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Zabezpieczenia 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 R 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 IKZE W ZWIĄZKU ZE ŚMIERCIĄ OSZCZĘDZAJĄCEGO (PKO IKZE/5)

PTE

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

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię | Nazwisko

PESEL | Numer rachunku IKZE (– – IKZE –)

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ LUB SPADKOBIERCY

Imię | Nazwisko

PESEL | Data urodzenia (DD – MM – RRRR 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 spadkoiercy

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Kraj | Telefon | Adres e-mail

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKZE ZMARŁEGO OSZCZĘDZAJĄCEGO

Proszę o Wypłatę należnych mi środków zgromadzonych na IKZE 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]: DD - MM - RRRR 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 IKZE przyjmującej Wypłatę Transferową

Nazwa i adres

[1] Liczba ta nie może być niższa niż 120 lub w przypadku, gdy wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat, liczba rat nie może być niższa niż iloczyn liczby lat, w których dokonywane były wpłaty, oraz liczby 12.

[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 IKZE 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 R 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 Zabezpieczenia 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 R 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 OSZCZĘDZAJĄCEGO

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.