

Instrukcja wypełniania Formularza zmiany danych do rachunku IKE (PKOIKE/2)



Ważne wskazówki dotyczące wypełniania formularza

- Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim lub czarnym długopisem. Prosimy nie używać flamastrów ani ołówków.
- Wypełnianie poszczególnych pól prosimy zaczynać od pierwszej kratki.
- W POLACH WYBORU należy wstawić wyraźnie znak „X”.
- Formularz nie powinien zawierać skreśleń i poprawek. Prosimy nie skreślać pól, które pozostają puste.

Informacje szczegółowe dotyczące poszczególnych części formularza:

1. DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Ta część formularza służy identyfikacji Oszczędzającego. Prosimy o wpisanie danych Oszczędzającego przed zmianą. Prosimy o wpisanie: imienia, nazwiska, nr PESEL oraz Numeru rachunku PKO IKE (numer rachunku znajduje się na Potwierdzeniu zawarcia umowy PKO IKE).

2. ZMIANA DANYCH OSZCZĘDZAJĄCEGO

Ta część formularza umożliwia złożenie dyspozycji zmiany danych osobowych, adresowych i kontaktowych Oszczędzającego.

Dane personalne Oszczędzającego

- Prosimy o wpisanie tylko tych danych, które uległy zmianie lub uzupełnieniu. Nowa dyspozycja powoduje zmianę tylko tych danych, które zostały podane.

Dane adresowe Oszczędzającego

- Prosimy o podanie kompletu nowych danych adresowych, czyli pełnego adresu zamieszkania oraz adresu korespondencyjnego, jeżeli korespondencja z Funduszu ma być wysyłana na adres inny niż adres zamieszkania.
Nowa dyspozycja w zakresie danych adresowych unieważnia w całości poprzednią dyspozycję.

Dane kontaktowe Oszczędzającego

- Nowa dyspozycja w zakresie danych kontaktowych powoduje zmianę tylko tych danych, które zostały podane.

3. DYSPOZYCJA DOTYCZĄCA IMIENNEGO WSKAZANIA OSOBY LUB OSÓB, KTÓRYM W RAZIE ŚMIERCI OSZCZĘDZAJĄCEGO ZOSTANĄ WYPŁACONE ŚRODKI ZGROMADZONE NA IKE

Ta część formularza umożliwia wskazanie lub odwołanie Osoby Uprawnionej/Osób Uprawnionych, którym w razie śmierci Oszczędzającego zostaną wypłacone środki zgromadzone na PKO IKE.

Prosimy o wskazanie w dyspozycji:

- tylko jednego rodzaju składanego oświadczenia (rodzaju dyspozycji),
- łącznej liczby wskazywanych Osób Uprawnionych,
- pełnych danych Osób Uprawnionych (imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, data urodzenia).

Suma udziałów procentowych dla wszystkich Osób Uprawnionych musi się równać 100%. W przypadku nieokreślenia udziałów procentowych lub gdy suma udziałów procentowych nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały Osób Uprawnionych są równe.

Osobą Uprawnioną mogą być osoby niespokrewnione, niepełnoletnie, jak również cudzoziemcy. Muszą to być jednak osoby fizyczne, nie mogą to być instytucje (np. dobroczynne) czy firmy.

4. ZMIANA SPOSOBU OTRZYMYWANIA KORESPONDENCJI Z FUNDUSZU

Ta część formularza umożliwia złożenie dyspozycji zmiany sposobu otrzymywania korespondencji z Funduszu.

Prosimy o wybranie tylko jednego trybu przesyłania informacji przez Fundusz (na adres e-mail albo na adres korespondencyjny).

W przypadku wyboru formy elektronicznej:

- należy podać adres e-mail w części formularza Dane kontaktowe Oszczędzającego;
- istnieje możliwość wyboru dodatkowej usługi powiadamiania na e-mail o każdej dokonanej transakcji finansowej.

5. ZMIANA SPOSOBU ZWROTU NADPŁACONEJ KWOTY, W PRZYPADKU PRZEKROCZENIA LIMITU WPŁAT NA IKE

Ta część formularza umożliwia złożenie dyspozycji zmiany sposobu zwrotu nadpłaconej kwoty, w przypadku wystąpienia nadpłaty ponad limit na IKE.

Prosimy o zaznaczenie tylko jednej formy zwrotu nadpłat.

Wybór pkt. 1 jest możliwy tylko w przypadku jednoczesnego podpisania przez Oszczędzającego Umowy o prowadzenie PKO IKZE (lub posiadania rachunku PKO IKZE na podstawie zawartej wcześniej Umowy).

W przypadku wyboru pkt. 2 - należy podać numer rachunku bankowego, na który Fundusz będzie przekazywał kwoty nadpłat.

Wybór pkt. 3 spowoduje, że nadpłata zostanie przekazana na rachunek bankowy, z którego dokonana została ostatnia wpłata.

6. OŚWIADCZENIA DODATKOWE

Ta część formularza umożliwia złożenie dodatkowych oświadczeń (oświadczenia te są dobrowolne).

7. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ DYSPOZYCJĘ

Jeśli dyspozycja jest składana przez Oszczędzającego należy zaznaczyć pole „Oszczędzający” i w tym przypadku podawanie danych osoby składającej dyspozycję jest nieobowiązkowe. Wskazanie danych osoby składającej dyspozycję jest wymagane w przypadku składania dyspozycji przez Przedstawiciela Oszczędzającego.

8. DATA PRZYJĘCIA DYSPOZYCJI I PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ DYSPOZYCJĘ

Prosimy pamiętać o podpisaniu każdego egzemplarza dyspozycji własnoręcznym podpisem.

9. DANE I PODPIS PRZEDSTAWICIELA FUNDUSZU PRZYJMUJĄCEGO DYSPOZYCJĘ

Formularz może zostać wypełniony w obecności naszego Dystrybutora. Przedstawiciel Funduszu przyjmujący dyspozycję podaje swoje dane oraz składa własnoręczny podpis na każdym egzemplarzu dyspozycji.

10. PRZESŁANIE WYPEŁNIONEGO FORMULARZA DYSPOZYCJI

Prosimy o odesłanie jednego egzemplarza dyspozycji do Funduszu.