



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



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

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Numer rachunku IKZE

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ LUB SPADKOBIERCY

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Data urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodzaj dokumentu tożsamości	Płeć
<input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)	(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)
<input type="text"/>	Seria i nr dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania osoby uprawnionej lub spadkobiercy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kraj	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 rat¹

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?: r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Dane właściciela rachunku bankowego

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	Nr domu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kraj	<input type="text"/>

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

Dane instytucji prowadzącej IKZE przyjmującej Wypłatę Transferową

<input type="text"/>
Nazwa i adres
<input type="text"/>

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(rachunek bankowy instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową)

Do niniejszej dyspozycji załączam Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKZE z inną instytucją finansową.

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.

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

Osoba uprawniona Spadkobierca Przedstawiciel ustawowy³ Pełnomocnik³ (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię _____ Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia - - 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 _____

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), a przyczyna wadliwości tej dyspozycji nie zostanie usunięta w terminie 45 dni od dnia jej złożenia, dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

- - r.
Data przyjęcia 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 Powszechnie 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.



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



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 DD - MM - RR RR RR r. Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)
Rodzaj dokumentu tożsamości Dowód osobisty Paszport Inny Seria i nr dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania osoby uprawnionej lub spadkobiercy

Ulica Nr domu Nr lokalu
Kod pocztowy - Miejscowość
Kraj

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 rat¹

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?: DD - MM - RR RR RR r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

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

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.

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.

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

Osoba uprawniona Spadkobierca Przedstawiciel ustawowy³ Pełnomocnik³ (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię _____ Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia DD - MM - RRRR 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 _____

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), a przyczyna wadliwości tej dyspozycji nie zostanie usunięta w terminie 45 dni od dnia jej złożenia, dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

DD - MM - RRRR r.
Data przyjęcia 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 Powszechnie 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.