



Formularz złożenia przez **Oszczędzającego** dyspozycji **Wypłaty Transferowej/Zwrotu/Zwrotu częściowego/Wypłaty z IKE** w Generali Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym

Dane identyfikacyjne Oszczędzającego

Numer umowy IKE Oszczędzającego	Pesel	Data urodzenia	Numer dokumentu tożsamości*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwisko Oszczędzającego		Imię Oszczędzającego	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

* Numer paszportu bądź innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego

Adres zamieszkania Oszczędzającego

Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość, Poczta	Kod pocztowy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

RODZAJ WNIOSKU (należy wybrać jedną z opcji):

1. WYPŁATA TRANSFEROWA (do instytucji finansowej, z którą Oszczędzający zawarł umowę IKE) – należy podać dane instytucji

<input type="checkbox"/> Wypłata transferowa	Nazwa instytucji finansowej						
	<input type="text"/>						
Ulica	Nr domu	Nr lokalu					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Miejscowość, Poczta	Kod pocztowy						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Numer rachunku bankowego instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Do niniejszej dyspozycji załączam:

Potwierdzenie zawarcia umowy IKE z inną instytucją finansową

2. WYPŁATA – po osiągnięciu 60 lat przez Oszczędzającego lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55 roku życia oraz spełnieniu warunku:

- dokonywania wpłat co najmniej w 5 latach kalendarzowych albo
- dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na 5 lat przed dniem złożenia przez Oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty

Wypłata – jednorazowa albo w ratach dokonywana na rzecz Oszczędzającego (należy wybrać jedną z opcji):

jednorazowa w ratach ilość rat
 miesięczna kwartalna półroczna roczna

Naczelnik Urzędu Skarbowego właściwego dla podatku dochodowego od osób fizycznych Oszczędzającego

Nazwa		
<input type="text"/>		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość, Poczta	Kod pocztowy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Uwaga:

Niedopełnienie obowiązku poinformowania Funduszu o właściwym dla podatku dochodowego od osób fizycznych Oszczędzającego naczelniku Urzędu Skarbowego spowoduje wstrzymanie dokonania Wypłaty.

Załączniki:

W przypadku Wypłaty z IKE, gdy Oszczędzający nie ukończył 60 roku życia do wniosku należy załączyć:

- decyzję organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury

3. ZWROT częściowy – wycofanie części środków z IKE, jeżeli nie zachodzą przesłanki wypłaty bądź wypłaty transferowej

Zwrot częściowy – wycofanie części środków z IKE zł

Uwaga: Oszczędzający może wystąpić z wnioskiem o częściowy zwrot pod warunkiem, że środki te pochodziły z wpłat na IKE.

4. ZWROT – wycofanie całości środków z IKE, jeżeli nie zachodzą przesłanki wypłaty bądź wypłaty transferowej

Zwrot – wycofanie całości środków (Wypowiedzenie umowy IKE)

Nazwa i adres oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwego dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego (konieczne w przypadku, gdy na IKE Oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z PPE)

Pouczenie

W przypadku wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE Oszczędzającemu przysługuje prawo dokonania wypłaty transferowej z rachunku IKE do innej instytucji finansowej, z którą zawarł umowę o prowadzenie IKE.

W przypadku gdy na IKE Oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z programu emerytalnego, Fundusz przed dokonaniem Zwrotu, w ciągu 7 dni, licząc od dnia złożenia przez Oszczędzającego wypowiedzenia, przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości **30% sumy składek podstawowych** wpłaconych do programu emerytalnego.

Zwrotowi podlegają środki zgromadzone na IKE **pomniejszone o należny podatek**, a w przypadku przyjęcia wypłaty transferowej z programu emerytalnego, również o kwotę stanowiącą **30% sumy składek podstawowych** wpłaconych do programu emerytalnego.

Sposób realizacji Wypłaty lub Zwrotu (należy wybrać jedną opcję)

Proszę o wypłatę środków zgromadzonych na moim rachunku IKE w sposób określony poniżej:

A/ przelewem bankowym

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego

W przypadku przelewu zagranicznego należy wypełnić dodatkowo:

Nazwa banku, w którym prowadzony jest rachunek

Kod SWIFT i IBAN

B/ przekazem pocztowym na adres

(wypełnić jeżeli jest inny niż wskazany adres zamieszkania Oszczędzającego)

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość, Poczta

Kod pocztowy

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

- 1) wszystkie informacje podane powyżej są zgodne z prawdą
- 2) gromadzę oszczędności tylko na jednym IKE prowadzonym przez Generali DFE
- 3) zapoznałem/am się z konsekwencjami Zwrotu oraz możliwością dokonania Wypłaty transferowej¹⁾

Miejscowość

Data

Podpis Oszczędzającego

¹⁾ Dotyczy Oszczędzającego, który zwraca się z wnioskiem o Zwrot całkowity

Informacje dla Oszczędzającego

W przypadku:

- braków/błędów w zakresie danych zawartych na formularzu
- niezaczenia wymaganych dokumentów

dispozycja nie będzie zrealizowana i konieczne będzie złożenie nowej, prawidłowej dyspozycji lub uzupełnienie brakujących dokumentów.

Reklamacje dotyczące usług Funduszu należy składać w formie pisemnej – przesyłką pocztową na adres Funduszu: Generali Dobrowolny Fundusz Emerytalny ul. Postępu 15b, 02-676 Warszawa albo ustnie – telefonicznie pod nr tel. 913 913 913, albo osobiście w formie pisemnej lub do protokołu podczas wizyty w siedzibie Funduszu. Odpowiedź na reklamację udzielona zostanie w postaci papierowej lub na wniosek osoby uprawnionej w formie elektronicznej. Generali rozpatruje reklamacje w terminie nie dłuższym niż 30 dni, a w przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w tym terminie (szczególnie skomplikowane przypadki), informuje o przyczynach opóźnienia, okolicznościach do ustalenia, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nie dłuższym niż 60 dni). Spór między Klientem a Funduszem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).

Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Generali Dobrowolny Fundusz Emerytalny (dalej „Generali DFE”) z siedzibą przy ul. Postępu 15 B (02-676 Warszawa), reprezentowany i zarządzany przez Generali Powszechnie Towarzystwo Emerytalne S.A. Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować w sprawach ochrony Pani / Pana danych osobowych pod adresem e-mail: iod@generali.pl; pod numerem telefonu 913 913 913; lub pisemnie na adres naszej siedziby. **Pełna treść Klauzuli Informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych** – Generali DFE: https://www.generali.pl/files/produkty/Klauzula_Informacyjna-Generali_DFE.pdf