



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

Dane identyfikacyjne Oszczędzającego

Numer umowy IKZE 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 IKZE) – 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"/>

Do niniejszej dyspozycji załączam: Potwierdzenie zawarcia umowy IKZE z inną instytucją finansową

2. ZWROT – wycofanie całości środków z IKZE, jeżeli nie zachodzą przesłanki wypłaty bądź wypłaty transferowej

Zwrot – wycofanie całości środków (Wypowiedzenie umowy IKZE)

3. WYPŁATA – po osiągnięciu 65 lat przez Oszczędzającego i dokonywania wpłat na IKZE co najmniej w 5 latach kalendarzowych

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

jednorazowa w ratach¹ ilość rat
 miesięczna kwartalna półroczna roczna

Jeżeli wypłata lub wypłata pierwszej raty ma nastąpić w terminie późniejszym niż 14 dni od złożenia kompletnego wniosku należy określić ten termin __/__/____ r

Naczelnik Urzędu Skarbowego właściwego dla podatku dochodowego od osób fizycznych Oszczędzającego (dotyczy Wypłaty oraz Zwrotu)

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.

¹ Wypłata w ratach środków zgromadzonych przez Oszczędzającego następuje przez co najmniej 10 lat. Jeżeli wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat, wypłata w ratach może być rozłożona na okres równy okresowi, w jakim dokonywane były wpłaty.

Sposób realizacji Wypłaty lub Zwrotu (przelew/przekaz)

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

A/ przelewem bankowym

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego

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

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, iż wszystkie informacje podane powyżej są zgodne z prawdą.

Miejscowość

Data

Podpis Oszczędzającego

Informacje dla Oszczędzającego

W przypadku:

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

dyspozycja nie będzie mogła zostać 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 15B (02-676 Warszawa), reprezentowany i zarządzany przez Generali Powszechne 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