



Generali Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A. z siedzibą przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 8579, kapitał zakładowy 78.000.000 PLN, w pełni opłacony, NIP: 521-29-71-343.

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*
Nazwisko Oszczędzającego		Imię/Imiona Oszczędzającego	

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

Adres zamieszkania Oszczędzającego

Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość, Poczta	Kod pocztowy	

RODZAJ WNIOSKU (należy wybrać jedną z opcji):

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

☐ Wypłata transferowa	Nazwa instytucji finansowej		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość, Poczta	Kod pocztowy		

Wypłata transferowa zostanie dokonana na numer rachunku bankowego instytucji finansowej wskazany w wydany przez tę instytucję Potwierdzeniu zawarcia umowy IKE.

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: a) dokonywania wpłat co najmniej w 5 latach kalendarzowych albo b) 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	liczba rat		
	☐ miesięczna	☐ kwartalna	☐ półroczna	☐ roczna

Jeżeli wypłata lub wypłata pierwszej raty ma nastąpić w terminie późniejszym niż 14 dni od złożenia kompletnego wniosku, dyspozycja powinna zostać zrealizowana nie później niż w terminie _ _ _ dni od złożenia kompletnego wniosku.

Naczelnik Urzędu Skarbowego właściwego dla podatku dochodowego od osób fizycznych Oszczędzającego

Nazwa			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	
Miejscowość, Poczta	Kod pocztowy		

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

☐ Zwrot częściowy – wycofanie części środków z IKE

--	--	--	--	--	--

--	--

 zł

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

☐ Zwrot – wycofanie całości środków (Wypowiedzenie umowy IKE)

--

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.

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

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

A/ ☐ przelewem bankowym

Imię/Imiona i Nazwisko posiadacza rachunku bankowego

--

Numer rachunku bankowego

[illegible]

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 Wyплаты 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
- niezłączenia wymaganych dokumentów

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

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Generali Dobrowolny Fundusz Emerytalny (dalej „Generali DFE”) z siedzibą przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa, reprezentowany i zarządzany przez Generali Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A. Wyznaczyliśmy 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/polityka-prywatnosci>

* 913 913 913 - koszt połączenia zgodny z taryfą operatora