



WNIOSEK O WYPŁATĘ, WYPŁATĘ TRANSFEROWĄ, CZĘŚCIOWY ZWROT LUB ZWROT ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA IKE, BĄDŹ O WYPŁATĘ WARTOŚCI DODATKOWEGO RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY, BĄDŹ O WYPOWIEDZENIE UMOWY O PROWADZENIE IKE

POUCZENIE

Zgodnie z wymogiem art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA informuje, że:

- 1) zwrotowi podlegają środki zgromadzone na IKE pomniejszone o należny podatek,
- 2) w przypadku gdy na IKE Oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z programu emerytalnego, instytucja finansowa 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,
- 3) Oszczędzającemu przysługuje prawo do wypłaty transferowej, zgodnie z § 28 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym – Indywidualne Konto Emerytalne.

Nr IKE

■ DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię i nazwisko

PESEL /data urodzenia*

Obywatelstwo

Państwo urodzenia

Seria i nr dokumentu tożsamości

* w przypadku braku numeru PESEL proszę podać datę urodzenia

Adres zamieszkania:

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Dane kontaktowe:

Nr telefonu

Adres e-mail

Jeżeli osoba uprawniona prowadzi działalność gospodarczą prosimy o podanie:

Nazwa firmy

NIP

Adresu głównego miejsca wykonywania działalności

■ DYSPOZYCJA DOTYCZY

☐

Wypłaty transferowej do innej instytucji finansowej, z którą Oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE

☐

Wypłaty transferowej do programu emerytalnego, do którego przystąpił Oszczędzający

☐

Wypłaty¹

☐

Wypłaty w ratach - proszę wpisać kwotę raty oraz częstotliwość tej wypłaty (np. miesięczna /kwartalna) w tabeli poniżej^{1,2}

☐

Zwrotu

☐

Zwrotu częściowego (proszę wpisać kwotę w tabeli poniżej)¹

☐

Wypłaty z Dodatkowego Rachunku Jednostek Funduszy (proszę wpisać kwotę w tabeli poniżej)^{1,3}

☐

Wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE

¹ Wypłata (w tym wypłata w ratach), zwrot, zwrot częściowy oraz wypłata z Dodatkowego Rachunku Jednostek Funduszy w okresie pierwszych dwunastu miesięcy od daty zawarcia umowy o prowadzenie IKE obciążana jest dodatkową opłatą likwidacyjną wynoszącą 50% środków podlegających wypłacie, Wypłacie Transferowej, Zwrotowi, Zwrotowi Częściowemu lub wypłacie środków z Dodatkowego Rachunku Jednostek Funduszy

² Wypłata w ratach nie może następować w okresach krótszych niż jeden miesiąc

³ Kwota podlegająca wypłacie pomniejszana jest o należny podatek oraz opłatę likwidacyjną z zastrzeżeniem § 26 ust. 3 OWU.

■ WYPŁATA W RATACH/ZWROT CZĘŚCIOWY/WYPŁATA Z DODATKOWEGO RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZU

W przypadku wypłaty w ratach / zwrotu częściowego / wypłaty z Dodatkowego Rachunku Jednostek Funduszy prosimy o jednoznaczne określenie w poniższym polu dyspozycji dotyczącej wypłaty oraz o dołączenie do formularza wskazanych w OWU dokumentów niezbędnych do realizacji wnioskowanego świadczenia (§ 28 ust. 2 pkt 1 lub 2 OWU):

Kwota raty/kwota zwrotu częściowego	Ilość rat	Częstotliwość wypłaty
_____ PLN		☐ Miesięczna ☐ Kwartalna ☐ Półroczna ☐ Roczna

■ RACHUNEK BANKOWY OSZCZĘDZAJĄCEGO (nie dot. Wypłaty transferowej)

Proszę o dokonanie Wypłaty, Wypłaty w ratach, Wypłaty z Dodatkowego Rachunku Jednostek Funduszy, Zwrotu, Zwrotu częściowego:

☐ przelewem na konto Oszczędzającego nr _____

W przypadku braku nr rachunku bankowego, proszę o przekazanie środków przekazem pocztowym na adres Oszczędzającego:

Ulica, kod pocztowy, miejscowość _____

W przypadku dokonywania **Wypłaty transferowej**, środki zostaną przekazane na rachunek wskazany w „Potwierdzeniu zawarcia umowy o prowadzenie IKE”.

■ DANE URZĘDU SKARBOWEGO (nie dot. Wypłaty transferowej)

Nazwa urzędu skarbowego właściwego dla Oszczędzającego _____

Adres urzędu skarbowego _____

■ OŚWIADCZENIE PEP

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, oświadczam, że:

☐ **jestem** ☐ **nie jestem** osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne¹;
☐ **jestem** ☐ **nie jestem** członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne²;
☐ **jestem** ☐ **nie jestem** osobą znaną, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne³.

jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

¹ Za osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się przez to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- szefów państw, szefów rządów, ministrów, wice ministrów, sekretarzy stanu,
 - członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
 - członków organów zarządzających partii politycznych,
 - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybunów nadzwyczajnych,
 - członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
 - ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
 - członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
 - dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
 - dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich
 - inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;
- Minister właściwy do spraw finansów publicznych w drodze rozporządzenia określa wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa pod lit. a)–g), i) oraz j) powyżej. Organizacje międzynarodowe z siedzibą w RP mogą podawać do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej aktualne stanowiska oraz funkcje w tych organizacjach międzynarodowych będące eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa pod lit. h) powyżej.

² Za osoby będące członkami rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:

- małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
- rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.



³ Za osoby znane, jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:

- a) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymującą z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
- b) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze złożeniem niniejszego wniosku są prawdziwe.

Oświadczam ponadto, że zapoznałem się i jestem świadom konsekwencji dokonania wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE i dokonania zwrotu środków zgromadzonych na IKE (pkt 1) i 2) pouczenia), które to konsekwencje wynikają z art. 37 ust.7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego.

Miejscowość _____

 D D M M R R R R
Data

Czytelny podpis Oszczędzającego

■ POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU (wypełnia uprawniony pracownik SKOK/Towarzystwa przyjmujący wniosek)

Potwierdzam otrzymanie Wniosku oraz dokonanie weryfikacji tożsamości uprawnionego do dokonania dyspozycji z dokumentem tożsamości.

Imię i nazwisko _____

Kod pracownika _____

Adres e-mail/nr telefonu _____

Data i czytelny podpis

Pracownik SKOK zobowiązany jest przesyłać Wniosek do Towarzystwa w wersji elektronicznej na adres: info@saltus.pl, zaś jego oryginał na adres Towarzystwa wskazany w stopce niniejszego Wniosku.

■ ZAŁĄCZNIK

☐

przedłożyć dokument tożsamości*

**W przypadku przesyłania Wniosku przez Klienta bezpośrednio do Towarzystwa, do przesyłki należy dołączyć kopię dokumentu tożsamości. Zgodnie z art. 34 ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu „Instytucje obowiązane na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego mogą przetwarzać informacje zawarte w dokumentach tożsamości klienta i osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz sporządzać ich kopie.”*