



FZO/IKZE/1/1



WNIOSEK O WYPŁATĘ, WYPŁATĘ TRANSFEROWĄ, ZWROT ŚRODKÓW Z IKZE W DOBROWOLNYM FUNDUSZU EMERYTALNYM PZU

Nr rachunku IKZE

Pouczenie: Wniosek jest przeznaczony dla Oszczędzającego/Uposażonego/Spadkobiercy. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny, literami drukowanymi. Wniosek wraz z załącznikami należy złożyć w PZU Centrum Operacji SA, ul. Postępu 18 A, 02-676 Warszawa.

Poniżej należy zaznaczyć właściwą dyspozycję

- ☐ **DYSPOZYCJA WYPŁATY** – wypłata jednorazowa lub w ratach przysługująca Oszczędzającemu po osiągnięciu 65 lat i dokonywaniu wpłat co najmniej w 5 latach kalendarzowych albo Upośażonemu / Spadkobiercy po śmierci Oszczędzającego (należy wypełnić pkt: I, II, IV, V, VII)
- ☐ **DYSPOZYCJA WYPŁATY TRANSFEROWEJ** – przeniesienie środków na IKZE Oszczędzającego w innej instytucji lub na IKZE Upośażonego/Spadkobiercy (należy wypełnić pkt: I, II – na pierwszej stronie, III, VII)
- ☐ **DYSPOZYCJA ZWROTU** – wycofanie przez Oszczędzającego całości środków z IKZE na skutek wypowiedzenia umowy. Złożenie wniosku oznacza wypowiedzenie umowy (należy wypełnić pkt: I, II, V, VII)

I Wnioskodawca (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ Oszczędzający ☐ Upośażony ☐ Spadkobierca

II Dane Wnioskodawcy

Nazwisko

Imię pierwsze

Obywatelstwo

Płeć Data urodzenia

Polskie ☐ Inne ☐Kobieta ☐ Mężczyzna ☐

PESEL

Dokument tożsamości

Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Karta pobytu ☐

Rodzaj (należy zaznaczyć jedno, właściwe pole)

Seria i Numer Telefon domowy (Nr kierunkowy) – Telefon komórkowy () –

Wypełnia Upośażony/Spadkobierca nie będący osobą fizyczną

Nazwa

Telefon kontaktowy () –

REGON

Adres zamieszkania/siedziby

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

Ulica																Nr domu				Nr lokalu											
Miejscowość																															
Kod pocztowy				Poczta																											
Skrótka pocztowa				Kraj																											

[illegible]

Nazwa

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Pocztą

Kod pocztowy

☐ wypłata jednorazowa ☐ wypłata w ratach - liczba rat nie mniejsza niż 120

DDMMRRRR

numer rachunku bankowego:

Ulica																		Nr domu						Nr lokalu					
Miejscowość																													
Kod pocztowy										Pocztą																			
Kraj																													

VI Oświadczenie Wnioskodawcy

Zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego informowania Funduszu o zmianie Urzędu Skarbowego oraz adresu zamieszkania i do korespondencji w trakcie otrzymywania wypłaty w ratach oraz każdorazowo gdy zmiana tych danych nastąpi w okresie od złożenia wniosku do otrzymania wypłaty lub zwrotu.

VII Załączniki (należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

1. ☐ Certyfikat rezydencji podatkowej - jeśli Wnioskodawca ubiega się o wypłatę/zwrot i ma miejsce zamieszkania poza obszarem Polski.
2. ☐ Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKZE w innej instytucji - jeśli Wnioskodawca występuje o wypłatę transferową.
3. Jeśli wniosek składa Uposażony: ☐ akt zgonu Oszczędnego, ☐ dokument tożsamości/odpis z właściwego rejestru Uposażonego
4. Jeśli wniosek składa Spadkobierca: ☐ akt zgonu Oszczędnego, ☐ dokument tożsamości/odpis z właściwego rejestru Spadkobiercy
☐ prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub zarejestrowany akt poświadczenia dziedziczenia,
☐ zgodne oświadczenie Spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych na IKZE Oszczędnego bądź prawomocne postanowienie sądu o dziale spadku.
5. Jeśli wniosek składa przedstawiciel ustawowy Uposażonego/Spadkobiercy- przedkłada (oprócz załączników w pkt 3 lub 4):
☐ odpis skrócony aktu urodzenia osoby małoletniej ☐ prawomocne orzeczenie sądu o opiece prawnej/kurateli/rodziny zastępczej,
☐ prawomocne orzeczenie sądu zezwalające na wypłatę środków z IKZE, ☐ dokument tożsamości przedstawiciela ustawowego,
a jeśli wniosek składa rodzic ☐ zgodę sądu na przekroczenie zwykłego zarządu majątkiem dziecka gdy kwota należna przekracza zakres zwykłego zarządu.
6. ☐ Pełnomocnictwo - jeśli wniosek podpisuje pełnomocnik Wnioskodawcy
7. ☐ Inne:

DD MM RR RR
Data podpisania formularza

Podpis Wnioskodawcy



VIII Skargi

Skargę (reklamację) na usługi świadczone przez DFE PZU można złożyć:

1. osobiście (pn-pt w godz. 8.00-16.00):
 - a. w siedzibie DFE PZU: al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa lub
 - b. w siedzibie PZU Centrum Operacji SA: ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa,
2. listownie pod adresem:
 - a. Dobrowolny Fundusz Emerytalny PZU, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa lub
 - b. PZU Centrum Operacji SA, ul. Postępu 18A. 02-676 Warszawa,
3. e-mailem: kontakt@pzu.pl lub reklamacje@pzu.pl
4. telefonicznie pod numerem infolinii: 801 102 102 (pn-pt w godz. 8.00-20.00)
5. na czacie, dostępnym na stronie internetowej pzu.pl (pn-pt w godz. 8.00-20.00)

Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona na piśmie i wysłana listem w terminie 30 dni od złożenia reklamacji. W razie niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, odpowiedź zostanie udzielona nie później niż w ciągu 60 dni od złożenia reklamacji. Odpowiedź na reklamację złożoną w formie e-maila zostanie udzielona e-mailem, na wniosek klienta zgłoszony wraz z reklamacją.