

V Informacje dotyczące sposobu rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych (dot. wyłącznie produktów z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi)*

1 stycznia 2024 r. zmieniła się ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 2647 z późn. zm.). PZU Życie SA nie jest już płatnikiem zryczałtowanego podatku od dochodów uzyskanych z lokowania środków w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Zgodnie z nowymi przepisami PZU Życie SA zobowiązany jest wypłacić całą kwotę z ubezpieczenia bez pomniejszania jej o podatek od zysków kapitałowych. Podatnik sam rozlicza swój podatek.

PZU Życie SA jest zobowiązany przestać podatnikowi informację PIT-8C do końca lutego roku następującego po wypłacie. Będzie ona zawierała kwotę przychodów podatnika i poniesionych przez niego kosztów uzyskania przychodów z wypłat, które zrealizował w poprzednim roku kalendarzowym. Podatnik samodzielnie rozlicza swój podatek, na podstawie otrzymanej z PZU Życie SA informacji PIT-8C, z uwzględnieniem ewentualnych innych dochodów (o których mowa w art. 30b ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych) uzyskanych w danym roku kalendarzowym. Podatnik jest zobowiązany rozliczyć podatek w ustawowym terminie, w urzędzie skarbowym właściwym dla swojego miejsca zamieszkania.

Oświadczam, że moim urzędem skarbowym właściwym do rozliczeń zobowiązań podatkowych zgodnie z miejscem zamieszkania jest (dane US w przypadku dyspozycji dot. rachunku dodatkowego IKE należy podać w części VI):

Nazwa i adres urzędu skarbowego właściwego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych

Oświadczam, że zostałem poinformowany/zostałam poinformowana o konieczności aktualizacji oświadczenia o właściwym urzędzie skarbowym do rozliczeń zobowiązań podatkowych.

* Zmiany podatkowe od 1.01.2024 r. nie dotyczą PZU IKZE, PPE i rachunku podstawowego w IKE PZU Życie.

VI Przedmiot wniosku – dotyczy IKE PZU Życie, PZU IKZE i PPE

Wnioskuje o (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

wypłatę jednorazową wypłatę w ratach (proszę wpisać liczbę rat) odstąpienie od umowy IKE

zwrot całości zwrot częściowy w kwocie zł (nie dotyczy PPE/IKZE)

Jednorazową wypłatę całości środków przeniesionych z PPE na IKE PZU Życie (proszę zaznaczyć właściwy wariant):

wypłata środków z PPE bez zamykania umowy IKE PZU Życie wnioskuję o zwrot całości pozostałych środków z umowy IKE PZU Życie

W przypadku wypłaty z IKE PZU Życie, wypłaty całości środków przeniesionych z PPE na IKE PZU Życie, wypłaty lub zwrotu z PZU IKZE, wypłaty lub przeniesienia środków z rachunku dodatkowego IKE PZU Życie należy wypełnić nazwę i adres urzędu skarbowego właściwego dla oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych zgodnie z miejscem jego zamieszkania.

Nazwa i adres urzędu skarbowego właściwego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych

wypłatę transferową na IKE wypłatę transferową na IKZE wypłatę transferową do innego PPE

Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową

Nr rachunku bankowego instytucji przyjmującej środki z wypłaty transferowej

W przypadku dyspozycji wypłaty transferowej z IKE PZU ŻYCIE, jeżeli istnieje rachunek dodatkowy, proszę wypełnić część VIII formularza.

Przeniesienie środków z rachunku dodatkowego na rachunek IKE PZU ŻYCIE corocznie jednorazowo

Wypłatę z rachunku dodatkowego (dotyczy IKE PZU Życie) częściową w kwocie zł w całości

Informacje dotyczące sposobu rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych (dot. rachunku dodatkowego IKE PZU Życie)

W przypadku wypłaty z rachunku dodatkowego lub przeniesienia środków z rachunku dodatkowego IKE PZU Życie na rachunek IKE PZU Życie oszczędzający zobowiązany jest samodzielnie odprowadzić podatek dochodowy.

W przypadku dokonania wypłaty z rachunku IKE PZU Życie (jednorazowej lub w ratach), zwrotu całkowitego z IKE PZU Życie lub wypłaty transferowej, jeżeli jest rachunek dodatkowy, to od kwoty otrzymanych środków z rachunku dodatkowego oszczędzający zobowiązany jest również samodzielnie odprowadzić podatek dochodowy.

Pełna informacja, dotycząca zmian w sposobie rozliczania podatku dochodowego od osób fizycznych od 1.01.2024 r., znajduje się w części V formularza.

VII Sposób przekazania informacji o zrealizowaniu zobowiązania (wypłata/wypłata transferowa/zwrot) DOTYCZY TYLKO PPE:

pocztą tradycyjną pocztą elektroniczną - wymagane zaznaczenie zgody na komunikację elektroniczną oraz podanie adresu email i telefonu

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowego zobowiązania za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazany poniżej adres email.

Telefon komórkowy

E-mail

VIII Sposób wypłaty

W przypadku wypłaty zobowiązania na więcej niż dwie części, sposób wypłaty należy określić w załączniku do formularza

Sposób wypłaty określony w załączniku

a) **w całości** b) **w części:** w kwocie zł w procencie %

Przelewem na rachunek bankowy nr

(w przypadku wpłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowo należy wpisać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku)

inne

Nazwa ubezpieczenia, nr wniosku

pozostałą część przelewem na rachunek bankowy nr

(w przypadku wpłaty na poczet składki z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowo należy wpisać nazwę ubezpieczenia i nr wniosku)

inne

Nazwa ubezpieczenia, nr wniosku

IX Oświadczenie zgłaszającego

Oświadczam, że:

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.
- Dane osobowe zawarte w niniejszym formularzu będą przetwarzane przez PZU Życie SA, z siedzibą przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, w związku z wykonywaniem zadań wynikających z ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- Wyrażam zgodę na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia zgodnie ze złożonym przez ubezpieczającego wnioskiem³⁾.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowego zobowiązania za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres podany w niniejszym zgłoszeniu.
- Oświadczenie oraz dane osobowe składam dobrowolnie, a podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.
- Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, że w przypadku wypowiedzenia umowy przysługuje mi prawo dokonania wypłaty transferowej z rachunku IKE/rachunku IKZE do innej instytucji finansowej, z którą zawarę umowę o prowadzenie IKE/o prowadzenie IKZE (dokonanie wypłaty transferowej nie powoduje negatywnych konsekwencji określonych w ww. pkt 3 i 4).
- Zostałem pouczony/zostałam pouczona, że uzyskana z tytułu zwrotu z IKZE kwota będzie opodatkowana wg obowiązującej w momencie wypłaty skali podatkowej.

Wypuk częściowy z ubezpieczenia Pogodna Jesień – dodatkowe oświadczenie

Zapoznałem/Zapoznałam się z aktualnym Dokumentem zawierającym kluczowe informacje o grupowym ubezpieczeniu emerytalnym Pogodna Jesień dostępnym na stronie www.pzu.pl/produkty/grupowe-ubezpieczenie-emerytalne-pogodna-jesien (zakładka KID). Jestem świadomy/świadoma, że aktualne i archiwalne wersje Dokumentu zawierającego kluczowe informacje dostępne są na stronie www.pzu.pl/produkty/grupowe-ubezpieczenie-emerytalne-pogodna-jesien (zakładka KID). Zostałem poinformowany/Zostałam poinformowana o możliwości otrzymania nieodpłatnie, na żądanie, aktualnej wersji Dokumentu zawierającego kluczowe informacje w formie papierowej.

Wypuk częściowy z ubezpieczenia Cel na Przyszłość – dodatkowe oświadczenie

Zapoznałem/Zapoznałam się z aktualnym Dokumentem zawierającym kluczowe informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi PZU Cel na Przyszłość (kod warunków FRIP42). Jestem świadomy/świadoma, że aktualne i archiwalne wersje Dokumentu zawierającego kluczowe informacje wraz z Załącznikami do tego dokumentu dostępne są na stronie www.pzu.pl/produkty/ce_na_przyszlosc (zakładka KID). Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości otrzymania nieodpłatnie, na żądanie, aktualnej wersji Dokumentu zawierającego kluczowe informacje i Załączników do tego Dokumentu w formie papierowej.

Zwrot z rachunku IKE/zwrot z rachunku IKZE – dodatkowe oświadczenie

- Wypowiadam umowę o prowadzenie IKE/Wypowiadam umowę o prowadzenie IKZE oraz oświadczam, że:
- Nie zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej.
 - Jako osoba w wieku 55-59 lat posiadająca rachunek IKE oświadczam, że:
 - Nie posiadam decyzji ZUS o przyznaniu prawa do wcześniejszej emerytury.
 - Posiadam decyzję ZUS o przyznaniu prawa do wcześniejszej emerytury.
 - Zostałem pouczony/zostałam pouczona, że zwrotowi z rachunku IKE podlegają środki pomniejszone o należny podatek od dochodów kapitałowych (dotyczy wyłącznie rachunku podstawowego IKE PZU Życie).
 - Zostałem pouczony/zostałam pouczona, że w przypadku przyjęcia na IKE wypłaty transferowej z PPE przy zwrocie z rachunku IKE wypłacone środki są pomniejszane o 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do PPE, które zostaną przekazane do ZUS (dotyczy IKE).

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Miejscowość

— —

Data

Czytelny podpis zgłaszającego

X Reklamacje

Reklamacja może być złożona:

- w jednostce PZU obsługującej klientów: osobiście (w formie pisemnej lub ustnie) lub telefonicznie, dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora).
- przesyłką pocztową zgodnie z obowiązującą ustawą o Prawie Poczтовым, pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji).

- w formie elektronicznej wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w formie papierowej w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

XI Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia

NEPU/NIK

Numer telefonu osoby przyjmującej zgłoszenie

— —

Data przyjęcia zgłoszenia

Pieczętka imienna i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

³⁾ Zgoda wymagana w przypadku wypowiedzenia umowy z ubezpieczeń posagowych zawartych na podstawie postanowień Dodatkowych. Wypełnia pełnoletnie uposażone dziecko.