

WYPŁATA W ZWIĄZKU Z POWAŻNYM ZACHOROWANIEM



I DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA

Imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Numer rachunku PPK Nazwa funduszu

II WYPŁATA na wniosek Uczestnika w związku z poważnym zachorowaniem

☐ Uczestnika

☐ małżonka lub dziecka Uczestnika

Wartość zlecenia: % środków zgromadzonych na rachunku PPK Uczestnika (max. 25%)

☐ jednorazowo

☐ w miesięcznych ratach, liczba rat

Nr rachunku bankowego Uczestnika:

Zostałem poinformowany, że zlecenie zostanie zrealizowane wyłącznie po otrzymaniu dokumentów potwierdzających poważne zachorowanie zgodnie z Ustawą PPK oraz dokumenty poświadczające relacje rodzinne w przypadku poważnego zachorowania małżonka lub dziecka.

Wymagane dokumenty:

- Orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ZUS na okres co najmniej 2 lat lub zaświadczenie lekarza medycyny potwierdzające diagnozę wystąpienia poważnego zachorowania zgodnie z Ustawą PPK.
- Przy wypłacie z powodu ciężkiego zachorowania małżonka - akt małżeństwa oraz oświadczenie potwierdzające, że Uczestnik PPK na dzień złożenia zlecenia pozostawał w związku małżeńskim z osobą wskazaną w akcie małżeństwa.
- Przy wypłacie z powodu ciężkiego zachorowania lub niepełnosprawności dziecka - akt urodzenia oraz oświadczenie, że wnioskujący rodzic, wskazany w akcie urodzenia, nie jest pozbawiony praw rodzicielskich.

III OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że:
 - Administratorze przekazanych danych osobowych jest PPK inPZU SFIO (dalej: „Fundusz”) zarządzany przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna („Towarzystwo”) z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.
 - Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych (IOD) w Funduszu i Towarzystwie: e-mail IODtft@pzu.pl, tel. +48 22 582 45 43.
 - Przekazane dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - realizacji uprawnień przewidzianych dla pełnomocnika; przedstawiciela ustawowego osoby uprawnionej; współmałżonka albo byłego współmałżonka; osoby uprawnionej albo dziecka Uczestnika Funduszu;
 - do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych wynikających z przepisów prawa, m.in. z ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych;
 - ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń przez Fundusz – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Funduszu; uzasadnionym interesem Funduszu jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.
 - Podane dane osobowe są niezbędne w celu umożliwienia realizacji uprawnień praw ww. osoby, o której mowa w przepisach prawa, m.in. w ustawie o pracowniczych planach kapitałowych. Konsekwencją niewyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie uniemożliwienie Funduszu i Towarzystwu realizacji uprawnień przewidzianych dla ww. osoby.
 - Odbiorcą przekazanych danych osobowych będą podmioty, z którymi Fundusz albo Towarzystwo zawarły stosowną umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych celem wypełnienia ciążących na administratorze danych osobowych obowiązków prawnych, takie jak: agent transferowy prowadzący rejestr uczestników Funduszu, dystrybutorzy jednostek uczestnictwa, podmioty świadczące usługi księgowe, informatyczne oraz usługi marketingowe na rzecz Towarzystwa i Funduszu, biegli rewidenci w związku z audytem sprawozdań finansowych Towarzystwa i Funduszu.
 - Przekazane dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
 - Przekazane dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 lat.
 - Posiadam prawo dostępu do treści przekazanych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przeniesienia danych, prawo wniesienia sprzeciwu w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
 - Przysługuje mi uprawnienie wniesienia skargi do właściwego organu, gdy uznam, iż przetwarzanie przekazanych danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- Reklamacja, czyli wystąpienie skierowane przez Uczestnika PPK do Funduszu, w którym Uczestnik PPK zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych na podstawie Umowy, może być złożona wyłącznie:
 - w formie elektronicznej przy wykorzystaniu formularza kontaktowego dostępnego w Internecie na stronie www.pzu.pl,
 - za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: tft@pzu.pl,
 - korrespondencyjnie na adres Towarzystwa Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa lub na adres agenta transferowego: Pekao Financial Services Sp. z o.o., ul. Postępu 21, 02-676 Warszawa,
 - osobiście (w formie pisemnej lub ustnie) w siedzibie TFI PZU SA Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa,
 - telefonicznie pod nr: 22 640 05 55.W przypadku negatywnego rozpatrzenia Reklamacji, Uczestnik PPK może wystąpić:
 - zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów,
 - wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, na zasadach określonych ww. ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.Ponadto Uczestnik PPK może:
 - zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów,
 - wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, na zasadach określonych ww. ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.Szczegółowe informacje na temat sposobu rozpatrywania reklamacji przez TFI PZU SA są dostępne na stronie www.pzu.pl.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundusz zarządzany przez Towarzystwo w celu realizacji uprawnień wynikających z ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych moich danych osobowych albo danych osobowych mojego współmałżonka lub dziecka dotyczących stanu zdrowia przekazanych przeze mnie w związku ze złożoną dyspozycją wypłaty, a także informacji o charakterze medycznym zawartych w dokumentach stanowiących załącznik(i) do przedmiotowej dyspozycji. Zgoda jest dobrowolna, ale konieczna w celu realizacji umowy.

IV DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ ZLECENIE

☐ Uczestnik☐ Pełnomocnik

Imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

-

-

Obywatelstwo

Typ dokumentu tożsamości

☐ DO*☐ PA*☐ KP*☐ mDO*

Seria i numer

Kraj urodzenia

Data ważności dokumentu tożsamości

-

-

Adres zamieszkania:

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Kraj

Miejscowość

Kod pocztowy

-

Osoby posiadające miejsce zamieszkania poza Rzeczpospolitą Polską podają Imię Ojca, Imię Matki, Miejsce swojego urodzenia

Imię Ojca

Imię Matki

Miejsce urodzenia (miejscowość)

Podpis osoby składającej zlecenie

Poświadczenie notarialne

WARUNKI REALIZACJI NINIEJSZEGO ZLECENIA

W celu prawidłowej identyfikacji Uczestnika i realizacji niniejszego zlecenia, formularz musi być alternatywnie:

- Opatrzony podpisem poświadczonym notarialnie i wysłany w formie papierowej
- Opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym i wysłany elektronicznie na adres: pzucok@pekao-fs.com.pl

Formularz z podpisem poświadczonym notarialnie oraz wymagane dokumenty dodatkowe będące oryginałami lub kopiami poświadczonymi notarialnie za zgodność z oryginałem, przekazać w formie papierowej na adres:

Pekao Financial Services Sp. z o.o.
ul. Postępu 21
02-676 Warszawa

UWAGA! BEZ SPEŁNIENIA POWYŻSZYCH WARUNKÓW ZLECENIE NIE ZOSTANIE ZREALIZOWANE.