



**o wypłatę, wypłatę w ratach, wypłatę transferową, zwrot
lub częściowy zwrot środków z rachunku IKE**

Instrukcja postępowania

Prosimy o zapoznanie się z poniższą instrukcją.

1. Niniejszy wniosek należy wypełnić w przypadku chęci dokonania wypłaty środków z rachunku IKE.
2. W bloku "Rodzaj wypłaty" należy znakiem "X" zaznaczyć wnioskowany rodzaj wypłaty oraz podać szczegóły dotyczące wypłaty.
3. Wypełniony wniosek wraz z wymaganymi dokumentami należy przesłać na adres:

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa

Jeżeli potrzebują Państwo pomocy w wypełnieniu formularza lub mają jakiegokolwiek pytania prosimy o kontakt. Pozostajemy do Państwa dyspozycji w dni robocze w godzinach od 9⁰⁰ do 17⁰⁰ pod numerem telefonu: 801 801 111 lub 22 319 0000.

Pouczenie

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. informuje, że:

1. Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz.U. z 2004 roku nr 116 poz. 1205):
 - 1) zwrotowi podlegają środki zgromadzone na IKE pomniejszone o należny podatek,
 - 2) w przypadku, gdy na IKE przyjęto wypłatę transferową z programu emerytalnego, instytucja finansowa przed dokonaniem zwrotu, w ciągu 7 dni licząc od dnia złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego,
 - 3) Ubezpieczającemu przysługuje prawo do dokonania wypłaty transferowej.
2. Zgodnie z art. 37 ust. 1a ustawy o IKE, częściowemu zwrotowi podlegają wyłącznie środki pochodzące z wpłat na IKE, co oznacza, że środki pochodzące z transferu z PPE nie podlegają częściowemu zwrotowi. W przypadku wnioskowania o częściowy zwrot w kwocie naruszającej środki pochodzące z transferu z PPE, Ubezpieczyciel dokona wypłaty do wysokości środków pochodzących z wpłat na IKE, z zastrzeżeniem zapisów OWU.

Dane Ubezpieczającego

Numer polisy

Imię

Nazwisko

PESEL

NIP

Telefon

Nazwa i adres urzędu skarbowego właściwego dla Ubezpieczającego w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych*:

Nazwa

Ulica

Nr domu

Nr lok.

Kod pocztowy

Miejscowość

* W przypadku braku wypełnienia Ubezpieczyciel ma prawo wstrzymania wypłaty do dnia otrzymania wymaganych informacji.

Rodzaj wypłaty

Wypłata jednorazowa

- W związku z: ukończeniem przez Ubezpieczającego 60 roku życia
 uzyskaniem przez Ubezpieczającego uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 roku życia

Wypłata w ratach Liczba rat * :

- W związku z: ukończeniem przez Ubezpieczającego 60 roku życia
 uzyskaniem przez Ubezpieczającego uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 roku życia

Wypłata transferowa

- do innej instytucji finansowej, z którą Ubezpieczający zawarł umowę o prowadzenie IKE
 do pracowniczego programu emerytalnego (PPE), do którego przystąpił Ubezpieczający

Zwrot

Częściowy zwrot Kwota zwrotu częściowego ** : zł.

* Liczba rat nie może być mniejsza od 2 oraz nie może przekroczyć 60.; Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zmniejszenia liczby rat w przypadku, gdy wysokość oszacowanej przez Ubezpieczyciela raty jest mniejsza niż 500 zł.

** Minimalna kwota częściowego zwrotu wynosi 500 zł z zastrzeżeniem, iż po dokonaniu Częściowego zwrotu wartość Rachunku IKE nie może być niższa niż 2 500 zł.

Numer rachunku bankowego do wypłaty środków:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Załączniki i podpisy

Wymagane dokumenty:

- W przypadku Wypłaty jednorazowej i w ratach:
 - kserokopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego,
 - decyzja organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury (w przypadku, gdy Ubezpieczający nie ukończył 60. roku życia).
- W przypadku Wypłaty Transferowej:
 - kserokopia potwierdzenia zawarcia umowy o prowadzenie IKE przez inną instytucję finansową lub kserokopia potwierdzenia przystąpienia do pracowniczego programu emerytalnego,
 - kserokopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
- W przypadku Zwrotu i Częściowego zwrotu:
 - kserokopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.

Oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) przez Ubezpieczyciela o konsekwencjach zwrotu środków zgromadzonych na IKE, które to konsekwencje wynikają z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz.U. z 2004 roku nr 116 poz. 1205) oraz o możliwości dokonania wypłaty transferowej.

Data podpisania _____

Miejscowość _____

Podpis Ubezpieczającego _____