



WNIOSEK O WYPŁATĘ, WYPŁATĘ W RATACH, WYPŁATĘ TRANSFEROWĄ, ZWROT LUB CZĘŚCIOWY ZWROT ŚRODKÓW Z RACHUNKU IKE („Wniosek”)

Instrukcja postępowania:

1. Niniejszy Wniosek należy wypełnić w przypadku chęci dokonania wypłaty środków z rachunku IKE („Wypłata”).
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 przestać pod adres email: swiadczenia@cardif.pl lub pod adres:

Cardif, Dział Obsługi Świadczeń, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa

Jeżeli potrzebują Państwo pomocy w wypełnieniu formularza lub mają jakiegokolwiek pytania prosimy o kontakt. Pozostajemy do Państwa dyspozycji w dni robocze od godziny 9.00 do 17.00 pod numerem telefonu +48 22 319 00 00 lub +48 801 801 111.

Pouczenie:

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 2022 r. poz. 1792 z późn. zm.):
 - 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.
4. Niniejszy Wniosek należy również wypełnić w przypadku wypłaty z Dodatkowego Rachunku Jednostek funduszy (zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Inwestycyjnego Pocztylion Życie z Indywidualnym Kontem Emerytalnym IKE) („Wypłata”).

Dane Ubezpieczającego

Numer polisy	
Imię i nazwisko	
PESEL	
NIP	

Dane składającego Wniosek uprawnionego do otrzymania Wypłaty (Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uposażony)

Imię i nazwisko	
PESEL	
Rodzaj dokumentu tożsamości	
Nr dokumentu tożsamości	

Nazwa i adres urzędu skarbowego właściwego dla składającego Wniosek uprawnionego do otrzymania Wypłaty (Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uposażony) w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych*

Nazwa			
Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	
Ulica			

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

Miejscowość		Nr budynku	
Kod pocztowy		Nr lokalu	
Ulica			
Kraj			
Województwo			
Powiat			
Gmina			

Telefon	
E-mail	

[illegible]

☐ **Wypłata jednorazowa** w związku z:

- ☐ ukończeniem przez Ubezpieczającego 60 roku życia
- ☐ uzyskaniem przez Ubezpieczającego uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 roku życia

☐ **Wypłata w ratach** w związku z:

- ☐ ukończeniem przez Ubezpieczającego 60 roku życia
- ☐ uzyskaniem przez Ubezpieczającego uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 roku życia

liczba rat* -

☐ **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

**** 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**

1. W przypadku Wyплаты 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).
2. W przypadku Wyплаты 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.

3. 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.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych we Wniosku jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa (dalej zwane Cardif).
- Cardif przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu Wypłaty, wykonania ciążących na Cardif obowiązków prawnych oraz w uzasadnionym interesie Cardif takim jak rozpatrzenia niniejszego Wniosku, zapewnienia rozliczalności i archiwizacji danych przez okres wskazany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa.
- Więcej informacji o zasadach przetwarzania danych osobowych w Cardif oraz przysługujących Pani/u prawach znaleźć może Pani/Pan w informacji „Cele i zasady przetwarzania danych osobowych” na stronie internetowej www.cardif.pl w zakładce „Ochrona Danych Osobowych”.

Oświadczenia

Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym Wniosku dane są prawdziwe i aktualne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej grożącej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie okoliczności mających istotny wpływ na proces rozpatrywania Wniosku.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych, zawartymi w powyższej Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Cardif.

Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowany, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne oraz że przysługuje mi prawo dostępu do ich treści i prawo do ich poprawiania.

Data __ / __ / ____

Czytelny podpis składającego Wniosek uprawnionego
do otrzymania Wypłaty (Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uposażony)

*Rozporządzenie - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

Informacja o zmianie zasad dotyczących opodatkowania dochodów z umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej: „UFK”) wyłącznie z Dodatkowego Rachunku Jednostek funduszy (zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Inwestycyjnego Pocztylion Życie z Indywidualnym Kontem Emerytalnym IKE)

Informujemy, że na podstawie przepisów ustawy o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw z dnia 26 maja 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1059) **od 1 stycznia 2024 r. weszły w życie nowe zasady dotyczące opodatkowania dochodów uzyskanych od 1 stycznia 2024 r. z umów ubezpieczenia na życie z UFK.** Do końca 2023 r., to zakład ubezpieczeń (Cardif) ustalał, czy powstał dochód oraz kalkulował i odprowadzał zryczałtowany PIT 19% do urzędu skarbowego. **Od 1 stycznia 2024 r. to klient obowiązany jest samodzielnie złożyć zeznanie podatkowe i odprowadzić ewentualny podatek do urzędu skarbowego - czyli obowiązany jest samodzielnie rozliczyć PIT na podstawie przekazanej przez Cardif informacji PIT-8C (z umowy ubezpieczenia z UFK).** Analogiczną informację PIT-8C otrzyma również urząd skarbowy właściwy dla klienta. **Na podstawie danych otrzymanych od Cardif w informacji PIT-8C, klient będzie musiał samodzielnie rozliczyć podatek poprzez złożenie zeznania PIT-38.**