

Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wniosek składa się do Instytucji Finansowej.

Uwaga! W przypadku gdy Uczestnik PPK jest stroną więcej niż jednej Umowy o prowadzenie PPK, wniosek obejmuje wyłącznie środki zgromadzone w ramach Pracowniczego Planu Kapitałowego prowadzonego przez wskazanego poniżej pracodawcę. W celu dokonania wypłaty środków zgromadzonych w ramach więcej niż jednej Umowy o prowadzenie PPK, należy złożyć odrębny wniosek o wypłatę do każdej z tych umów.

1. ID umowy PPK	<input type="text"/>
2. Dane podmiotu zatrudniającego Uczestnika PPK	
Nazwa pracodawcy	<input type="text"/>
Numer NIP	<input type="text"/>
3. Dane Uczestnika PPK	
Imię (imiona)	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/>
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	<input type="text"/>
Adres zamieszkania (ulica, numer domu / lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta, kraj)	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny (ulica, numer domu / lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta, kraj)	<input type="text"/>
4. Wniosek o wypłatę w związku z poważnym zachorowaniem	
Wnioskuje o wypłatę środków zgromadzonych na moim rachunku PPK, w związku z:	
<input type="checkbox"/> moim poważnym zachorowaniem	
<input type="checkbox"/> poważnym zachorowaniem mojego małżonka	
<input type="checkbox"/> poważnym zachorowaniem mojego dziecka ¹	
Wysokość wypłaty (kwota wypłaty nie może przekroczyć 25% środków zgromadzonych na rachunku PPK):	
<input type="text"/> <input type="text"/> % środków zgromadzonych na rachunku PPK	

Sposób wypłaty

Wypłata jednorazowa

W ratach: liczba rat , częstotliwość wypłaty w ratach

Proszę o wypłatę środków na poniższy rachunek bankowy, którego jestem właścicielem/-ką.

Nr rachunku bankowego

5. Wymagane dokumenty (poświadczane przez jedną z osób wskazanych w przypisie nr 4)

- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na okres co najmniej 2 lat, lub
- orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności na okres co najmniej 2 lat, lub
- orzeczenie o niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 lat, wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub
- zaświadczenie lekarza medycyny potwierdzające diagnozę wystąpienia jednostki chorobowej wskazanej w Ustawie o PPK odpowiednio dla osoby dorosłej² albo dziecka³.

W przypadku gdy wniosek składany jest w związku z poważnym zachorowaniem małżonka lub dziecka Uczestnika PPK, do wniosku dołącza się dokument / dokumenty potwierdzające relację między Uczestnikiem PPK a tym małżonkiem lub dzieckiem (w przypadku poważnego zachorowania małżonka – akt małżeństwa; dziecka – akt urodzenia).

6. Podpisy

.....
Data i podpis osoby składającej wniosek

.....
Data złożenia deklaracji
Instytucji Finansowej

.....
Data złożenia wniosku / pieczętka / numer kadrowy /
imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej wniosek⁴

Uwaga: niniejszy formularz wraz z załącznikami należy przestać na adres ProService Finteco Sp. z o.o. ul. Konstruktorska 12A, 02-673 Warszawa. W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt pod numerem infolinii 22 541 75 75.

¹ Dziecko własne Uczestnika PPK, dziecko małżonka Uczestnika PPK, dziecko przysposobione przez Uczestnika PPK lub jego małżonka, a także dziecko, w którego sprawie toczy się z wniosku Uczestnika PPK lub jego małżonka postępowanie o przysposobienie, lub dziecko, nad którym opiekę sprawuje Uczestnik PPK lub jego małżonek.

² Są to następujące jednostki chorobowe: amputacja kończyny, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, wirusowe zapalenie mózgu, choroba Alzheimera, choroba Leśniowskiego-Crohna, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Parkinsona, dystrofia mięśniowa, gruźlica, niewydolność nerek, stwardnienie rozsiane, choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV), kardiomiopatia, nowotwór złośliwy, toczeń trzewny układu, udar mózgu, utrata mowy, słuchu lub wzroku, wrzodziejące zapalenie jelita grubego lub zawał serca.

³ Są to następujące jednostki chorobowe: poliomyelitis (choroba Heinego-Medina), zapalenie opon mózgowych, zapalenie mózgu, anemia aplastyczna, przewlekłe aktywne zapalenie wątroby, padaczka, gorączka reumatyczna, nabyta przewlekła choroba serca, porażenie (paraliż), utrata wzroku, głuchota (utrata słuchu), potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV, schyłkowa niewydolność nerek, tężec, cukrzyca, łagodny guz mózgu, przeszczepienie narządów, zabieg rekonstrukcyjny zastawek, zabieg rekonstrukcyjny aorty lub nowotwór złośliwy.

⁴ Podpis Uczestnika PPK i kopie dokumentów muszą być poświadczane przez notariusza lub w oddziale Allianz wskazanym na liście udostępnionej na stronie internetowej www.allianz.pl – przez pracownika lub współpracownika Allianz, lub pracownika podmiotu zatrudniającego (o ile podmiot zatrudniający wyrazi na to zgodę).

W przypadku składania oświadczeń woli przez Uczestnika w formie pisemnej bezpośrednio do Funduszu z wykorzystaniem przesyłki pocztowej – podpis złożony przez Uczestnika musi być poświadczony notarialnie, przy czym Fundusz zobowiązuje się uznawać że równoznaczne z podpisem poświadczonym notarialnie jest poświadczenie podpisu przez uprawnionego urzędnika Urzędu Gminy, Starostwa Powiatowego, Urzędu Wojewódzkiego (Marszałkowskiego) lub Konsula RP. Dokumenty dołączane do składanego oświadczenia woli powinny być przekazane do Funduszu w oryginale lub w kopiach poświadczonych notarialnie, przy czym Fundusz zobowiązuje się uznawać poświadczenie danego dokumentu przez uprawnionego urzędnika Urzędu Gminy, Starostwa Powiatowego, Urzędu Wojewódzkiego (Marszałkowskiego) lub Konsula RP. W przypadku braku notarialnego poświadczenia podpisu, lub braku przekazania oryginałów dokumentów załączanych do oświadczenia woli lub ich kopii poświadczonych notarialnie dane oświadczenie woli nie jest przez Fundusz realizowane.