DFE-EME
Wniosek Oszczędzającego o Wypłatę środków z IKE lub IKZE prowadzonego przez Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny

Allianz

UWAGA! Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z *Informacjami o przetwarzaniu danych osobowych* oraz *Zasadami wypełniania wniosku*.

Szczegółowe warunki Wypłaty z IKE określa § 11. Regulaminu prowadzenia indywidualnych kont emerytalnych przez Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny. Szczegółowe warunki Wypłaty z IKZE określa § 11. Regulaminu prowadzenia indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego przez Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny.

Oszczędzający, który dokonał Wypłaty nie może dokonywać Wpłat ani ponownie założyć IKE/IKZE.

Dane Oszczędzającego

1. Imię _____ 2. Imię drugie _____

3. Nazwisko _____

4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) ___ ___ - ___ ___ - ___ ___ ___ ___ 5. PESEL/Seria i numer dokumentu tożsamości _____
Uwaga! W przypadku posiadania obywatelstwa polskiego prosimy wpisać tylko numer PESEL. W razie posiadania innego obywatelstwa prosimy podać tylko serię i numer dokumentu tożsamości.

Wskazanie konta, którego dotyczy wniosek

6. Proszę o wypłatę należnych mi środków zgromadzonych na (należy wpisać znak X w odpowiednią kratkę oraz podać numer IKE lub IKZE w Funduszu, którego dotyczy wniosek):

☐ IKE o numerze ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ w związku z (należy wpisać znak X w odpowiednią kratkę):

☐ ukończeniem przeze mnie 60. roku życia ☐ ukończeniem przeze mnie 55. roku życia i nabyciem uprawnień emerytalnych.

☐ IKZE o numerze ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ w związku z ukończeniem przeze mnie 65. roku życia.

7. Składając wniosek o Wypłatę z IKE w związku z ukończeniem przeze mnie 55. roku życia i nabyciem uprawnień emerytalnych załączam kopię decyzji organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury.
Uwaga! Kopia decyzji o przyznaniu prawa do emerytury jest wymagana wyłącznie w sytuacji, gdy Wypłata z IKE realizowana jest w związku ze spełnieniem warunku ukończenia 55. roku życia. Nieprzekazanie do naszego Funduszu kopii decyzji organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury uniemożliwi dokonanie Wypłaty.

Dane naczelnika urzędu skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego

8. Dane urzędu skarbowego (nazwa i adres) _____
Uwaga! Brak informacji dotyczących urzędu skarbowego uniemożliwi dokonanie Wypłaty.

Okres wypłaty środków

9. Wypłatę proszę zrealizować (należy wpisać znak X w odpowiednią kratkę):
Uwaga! Należy wybrać jedną opcję, tj. wypłatę jednorazową albo w ratach. Jeśli wybrano Wypłatę w ratach należy wskazać cykl, w jakim wypłaty mają zostać zrealizowane oraz wskazać okres wypłaty (liczbę lat).

☐ jednorazowo

☐ w ratach, w cyklu: ☐ miesięcznym ☐ kwartalnym ☐ półrocznym ☐ rocznym

w przypadku Wypłaty z IKE przez okres ___ ___ lat (prosimy wpisać liczbę lat, przez które ma być dokonywana Wypłata w ratach, mając na uwadze, że maksymalny okres wynosi 10 lat)

w przypadku Wypłaty z IKZE przez okres: ☐ 10 lat ☐ liczbę lat, w których dokonywano Wpłat na IKZE (wybór opcjonalny, jeżeli Oszczędzający dokonywał Wpłat na IKZE w okresie krótszym niż 10 lat)

Forma wypłaty środków

10. Wypłatę, o którą wnioskuję proszę zrealizować w formie (należy wpisać znak X w odpowiednią kratkę):
Uwaga! Należy wskazać sposób Wypłaty podając kompletne dane do przelewu na rachunek bankowy albo przekazu pocztowego, z zastrzeżeniem, że przekazy pocztowe realizowane są tylko na adres na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

☐ przelewu bankowego na rachunek (właściciel rachunku) _____

o numerze ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___

☐ przekazu pocztowego na adres _____

11. Data wypełnienia wniosku (dd-mm-rrrr) ___ ___ - ___ ___ - ___ ___ ___ ___ 12. **Podpis Oszczędzającego** (lub Osoby działającej w jego imieniu) _____

Uwaga! Poniższe pole prosimy wypełnić tylko w przypadku, gdy podpis nie został złożony przez Oszczędzającego.

13. Powyższy podpis został złożony przez (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę poniżej):

☐ Przedstawiciela ustawowego ☐ Pełnomocnika (wymagane jest załączenie pełnomocnictwa)

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

Klauzula informacyjna

Administrator danych
Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane **Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny** reprezentowany przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska Spółkę Akcyjną (Administratora), z siedzibą przy ul. Inflanckiej 4B, 00-189 Warszawa.
Z Administratorem można się skontaktować poprzez formularz kontaktowy dostępny pod adresem www.kontaktDFE.allianz.pl, telefonicznie pod numerem 224 224 224 lub pisemnie na adres: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa lub na adres: skrytka pocztowa 4, 02-696 Warszawa 113.

Inspektor ochrony danych (IOD)
Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: iod-pte@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Okres przechowywania danych
Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności przepisów o obowiązku przechowywania dokumentów księgowych, a także przepisów o przechowywaniu i archiwizowaniu dokumentów i innych nośników informacji funduszy emerytalnych. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane do momentu wycofania zgody.

Cele i podstawa prawna przetwarzania danych
Podane przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:
- ✓ wykonania obowiązku wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w funduszu - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążący na Administratorze,
- ✓ wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości oraz przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze,
- ✓ ewentualnego przeciwdziałania przestępstwom - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do wypełnienia przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów Kodeksu karnego, a także niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora,
- ✓ ewentualnego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z wypłatą środków zgromadzonych na rachunku w funduszu - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń lub obrona przed roszczeniami,
- ✓ analitycznym oraz statystycznym - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk.

Informacje o wymogu podania danych
Podanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania obowiązku wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w funduszu, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wykonania tych obowiązków przez fundusz.

Odbiorcy danych
Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione m.in. podmiotom z grupy Allianz, w tym Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszom przez nie zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa), Allianz SE z siedzibą w Monachium, podmiotom świadczącym usługi prawne, właściwym organom państwowym, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentowi transferowemu, depozytariuszowi, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, podmiotom wykonującym archiwizację, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG
Administrator danych jest częścią grupy Allianz, która prowadzi działalność o globalnym zasięgu. Ze względu na charakter i zakres oferowanych usług, Pani/Pana dane osobowe w uzasadnionych przypadkach mogą zostać przekazane podmiotom mającym siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeżeli ww. kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, Administrator wdraża odpowiednie zabezpieczenia w celu zapewnienia właściwego stopnia ochrony Pani/Pana danych. Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru. Powyższe środki służą realizacji Pani/Pana praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej. Administrator na Pani/Pana wniosek udostępni kopię tych zabezpieczeń.

Prawa osoby, której dane dotyczą
Przysługuje Pani/Panu prawo do:
- ✓ dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- ✓ wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora,
- ✓ przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu wykonywania umowy o członkostwo w funduszu lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych lub może Pani/Pan zażądać, by dane osobowe zostały przesłane przez Administratora bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe,
- ✓ wniesienia skargi do organu nadzorczego, zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

Zasady wypełniania wniosku

Wniosek należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, długopisem o ciemnym kolorze tuszu (czarny, granatowy). Należy unikać skreśleń oraz poprawiania liter i cyfr.

Dane Oszczędzającego (pola od 1 do 5) prosimy wypełnić podając: imię (imiona), nazwisko, datę urodzenia oraz numer PESEL (w przypadku posiadania obywatelstwa polskiego) albo serię i numer paszportu albo innego dokumentu tożsamości (w przypadku braku obywatelstwa polskiego).

Wypełniony wniosek należy przesłać na adres: **Allianz Polska DFE, skrytka pocztowa 4, 02-696 Warszawa 113**.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości, jesteśmy do Państwa dyspozycji.

Infolinia Funduszu:	224 224 224 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora
Elektroniczny formularz kontaktu:	www.kontaktDFE.allianz.pl
Adres do korespondencji:	Allianz Polska DFE, skrytka pocztowa 4, 02-696 Warszawa 113
Więcej informacji:	www.allianz.pl/pte