

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

Szczegółowe warunki Zwrotu bądź Zwrotu częściowego z IKE określa § 14. Regulaminu prowadzenia indywidualnych kont emerytalnych przez Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny. Szczegółowe warunki Zwrotu z IKZE określa § 13. Regulaminu prowadzenia indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego przez Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny.

**Złożenie wniosku o zwrot z IKE lub IKZE oznacza wypowiedzenie Umowy. W tej sytuacji istnieje możliwość dokonania wypłaty transferowej. Złożenie wniosku o zwrot częściowy nie powoduje wypowiedzenia Umowy.**

#### 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 dokonanie (należy wpisać znak X w odpowiednią kratkę oraz podać numer IKE lub IKZE w Funduszu, którego dotyczy wniosek):
- Zwrotu częściowego z IKE o numerze \_\_\_\_\_ na kwotę \_\_\_\_\_ (słownie \_\_\_\_\_) złotych.  
 Uwaga! Minimalna wartość wnioskowanego przez Oszczędzającego Zwrotu częściowego z IKE wynosi nie mniej niż 50 (pięćdziesiąt) złotych.
- Zwrotu z IKE o numerze \_\_\_\_\_ oraz oświadczam, że zapoznałam/em się z konsekwencjami niniejszego zwrotu, tj. iż zwrotowi podlegają środki zgromadzone na IKE pomniejszone o należny podatek, a w przypadku, gdy na IKE przyjęto wypłatę transferową z pracowniczego programu emerytalnego, również o kwotę stanowiącą 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do pracowniczego programu emerytalnego po 31.05.2004 r.

Dane jednostki terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (nazwa i adres) \_\_\_\_\_  
 Uwaga! Dane jednostki terenowej ZUS właściwej dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego należy wypełnić w przypadku, gdy na IKE znajdują się środki wpłacone do pracowniczego programu emerytalnego po 31.05.2004 r., a następnie przeniesione w formie Wypłaty transferowej na IKE. Brak informacji dotyczących ZUS uniemożliwi dokonanie Zwrotu z IKE.

- Zwrotu z IKZE o numerze \_\_\_\_\_

Dane urzędu skarbowego (nazwa i adres) \_\_\_\_\_  
 Uwaga! Należy podać informacje odnośnie naczelnika urzędu skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego. Brak informacji dotyczących urzędu skarbowego uniemożliwi dokonanie Zwrotu z IKZE.

#### Forma zwrotu środków

7. Zwrot, o który 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 \_\_\_\_\_

#### Zgody Oszczędzającego

8. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Allianz Polska Dobrowolnego Funduszu Emerytalnego oraz innych podmiotów należących do grupy Allianz informacji handlowo-marketingowych za pośrednictwem:
- wiadomości elektronicznych (e-mail, SMS/MMMS, komunikatory internetowe, konto klienckie, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe),  
 telefonu oraz automatycznych systemów wywołujących.

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowo-marketingowych od innych podmiotów z grupy Allianz, jest skuteczna jedynie w przypadku gdy zaznaczył/a Pani/Pan poniżej zgodę na udostępnienie tym podmiotom Pani/Pana danych osobowych w ich własnych celach marketingowych.

9. W celu przedstawienia mi kompleksowo dopasowanych informacji, w tym o produktach, usługach, promocjach, konkursach i zniżkach, zgadzam się na:
- przetwarzanie przez Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny (Administratora) moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane o produktach z jakich korzystam oraz historię zawartych w tym zakresie umów, dla celów marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania, jeśli nie będę posiadać umowy z Administratorem. Profilowanie będzie realizowane dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług Administratora oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
- udostępnianie przez Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane o produktach z jakich korzystam oraz historię zawartych w tym zakresie umów następującym podmiotom z grupy Allianz: 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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa) w ich własnych celach marketingowych, w tym w celach analitycznych i profilowania. Profilowanie będzie realizowane dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług ww. podmiotów oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

Może Pani/Pan wycofać każdą z powyższych zgód w każdym momencie poprzez wysłanie wiadomości na adres e-mail: iod-pte@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed wycofaniem zgody.

10. Data wypełnienia wniosku (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

11. **Podpis Oszczędzającego** (lub Osoby działającej w jego imieniu)

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

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

- Przedstawiciela ustawowego  Pełnomocnika (wymagane jest załączenie pełnomocnictwa w formie pisemnej)

## 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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa.

Z Administratorem można się skontaktować poprzez formularz kontaktowy dostępny pod adresem [www.kontaktDFE.allianz.pl](http://www.kontaktDFE.allianz.pl), telefonicznie pod numerem 224 224 224 lub pisemnie na adres: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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](mailto:iod-pte@allianz.pl), lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej [www.allianz.pl](http://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 umowy o członkostwo w funduszu w zakresie wypłaty, wypłaty transferowej, zwrotu lub zwrotu częściowego zgromadzonych środków - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy lub obowiązek prawny ciążyący na Administratorze,
- ✓ marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług,
- ✓ marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania, jeżeli nie posiada Pan/Pani umowy z Administratorem – podstawą prawną przetwarzania danych jest Pani/Pana zgoda, pod warunkiem, że ta zgoda została przez Panią/Pana udzielona, w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu,
- ✓ wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa w trakcie trwania jak i po zakończeniu trwania umowy o członkostwo w funduszu, w tym przepisów o rachunkowości, przepisów podatkowych, przepisów o indywidualnych kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach zabezpieczenia emerytalnego oraz przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego 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 zawartą umową o członkostwo 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 umowy o członkostwo w funduszu oraz jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości dokonania wypłaty, wypłaty transferowej, zwrotu lub zwrotu częściowego środków zgromadzonych w funduszu.

Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Panią/Pana dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane o produktach z jakich Pani/Pan korzysta oraz historię zawartych w tym zakresie umów.

#### 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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), Allianz SE z siedzibą w Monachium, podmiotom świadczącym usługi prawne, innym instytucjom finansowym prowadzącym indywidualne konta emerytalne, indywidualne konta zaopatrzenia emerytalnego lub programy emerytalne, do których nastąpić ma wypłata transferowa, właściwym organom państwowym, właściwym naczelnikom urzędów skarbowych. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentowi transferowemu, dystrybutorom, 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

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora.

#### 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. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania,
- ✓ wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
- ✓ przeniesienia 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).

Wyrażenie zgody (pola 8 i 9) jest dobrowolne, a odmowa ich wyrażenia nie ma wpływu na ważność dyspozycji składanej na niniejszym formularzu. W przypadku wyrażenia danej zgody należy wpisać znak X w pole obok jej treści.

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