



**Formularz dotyczący wypłaty, wypłaty transferowej, zwrotu, częściowego zwrotu z IKE zawartego w ramach umowy ubezpieczenia na życie**  
**Formularz dotyczący wypłaty, wypłaty transferowej, zwrotu z IKZE zawartego w ramach umowy ubezpieczenia na życie**

Nr polisy

Proszę wypełnić wniosek drukowanymi literami. Każda korekta dokonana w niniejszym formularzu powinna zostać potwierdzona podpisem Oszczędzającego.

**Dane identyfikacyjne Oszczędzającego (Ubezpieczającego)**

Imię

Nazwisko

Data urodzenia    PESEL  Typ dokumentu tożsamości:  dowód osobisty  paszport  karta pobytu

Obywatelstwo  Państwo urodzenia  Nr dokumentu tożsamości

**Adres stałego zamieszkania**

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość/ Poczta  Kod pocztowy  Kraj

Tel. kontaktowy  E-mail

**Sposób wypłaty - przelew**

Przelew na rachunek Oszczędzającego  Przelew do instytucji finansowej przyjmującej wypłatę transferową

Nazwa banku  Kod SWIFT<sup>1)</sup>

IBAN<sup>1)</sup>  Numer rachunku

<sup>1)</sup> Pola wymagane w przypadku przelewu zagranicznego.

**Sposób wypłaty - przekaz**

Przekaz na adres Oszczędzającego

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość/ Poczta  Kod pocztowy  Kraj

**Sposób wypłaty - przeksięgowanie**

Przeksięgowanie  polisa Generali   wniosek Generali

na rachunek składek regularnych/ składki jednorazowej  zł  na rachunek składek dodatkowych  zł

na rachunek składek nieregularnych IKE  zł  na rachunek składek nieregularnych IKZE  zł

**Dane dotyczące jednostki terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego**

Nazwa i adres Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwego dla Oszczędzającego (konieczne w przypadku zwrotu z IKE, gdy na IKE Oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z PPE)

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych (konieczne w przypadku dyspozycji wypłaty IKE/IKZE lub zwrotu z IKZE)

## Dyspozycja dotycząca środków zgromadzonych na IKE

Zwrot częściowy 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--

 zł

Wypowiedzenie umowy (zwrot)

Wypłata transferowa<sup>2)</sup>

Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową

--

Wypłata<sup>3)</sup>

jednorazowa

w ratach

miesięczna

kwartalna

półroczna

roczna

ilość rat 

--	--	--

<sup>2)</sup> Do instytucji finansowej, z którą Oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE/do programu emerytalnego, do którego przystąpił Oszczędzający.

<sup>3)</sup> Po osiągnięciu przez Oszczędzającego 60 roku życia lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55 roku życia oraz spełnieniu warunku dokonywania wpłat na IKE co najmniej w 5 dowolnych latach kalendarzowych albo dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na 5 lat przed dniem złożenia przez Oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty.

## Dyspozycja dotycząca środków zgromadzonych na IKZE

Wypowiedzenie umowy (zwrot)

Wypłata transferowa<sup>4)</sup>

Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową

--

Wypłata<sup>5)</sup>

jednorazowa

w ratach<sup>6)</sup>

miesięczna

kwartalna

półroczna

roczna

ilość rat 

--	--	--

<sup>4)</sup> Do instytucji finansowej, z którą Oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKZE.

<sup>5)</sup> Po osiągnięciu przez Oszczędzającego 65 roku życia oraz pod warunkiem dokonywania wpłat na IKZE co najmniej w pięciu latach kalendarzowych.

<sup>6)</sup> Wypłata w ratach środków zgromadzonych przez Oszczędzającego następuje przez co najmniej 10 lat. Jeżeli wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat, wypłata w ratach może być rozłożona na okres równy okresowi, w jakim dokonywane były wpłaty.

## Załączone dokumenty

decyzja organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury (konieczne w przypadku nabycia uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55 roku życia)

potwierdzenie zawarcia:  IKE,  IKZE,  przystąpienie do programu emerytalnego w innej instytucji finansowej (konieczne w przypadku wypłaty transferowej)

inne .....

## Oświadczenie Oszczędzającego dotyczące zwrotu z IKE

Oszczędzający oświadcza, że:

- został pouczony, że w przypadku wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE przez którąkolwiek ze stron zwrotowi z rachunku IKE podlegają środki zgromadzone na rachunku IKE pomniejszone o należny podatek,
- został pouczony, że w przypadku przyjęcia na IKE wypłaty transferowej z programu emerytalnego, zwrotowi podlegają środki zgromadzone na rachunku IKE pomniejszone również o kwotę stanowiącą 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego, które zostaną przekazane na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- został poinformowany, że w przypadku wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE przysługuje mu prawo dokonania wypłaty transferowej z rachunku IKE do innej instytucji finansowej, z którą zawarł umowę o prowadzenie IKE (dokonanie wypłaty transferowej nie jest związane z konsekwencjami, o których mowa w pkt 1 i 2).
- w związku z wypowiedzeniem umowy o prowadzenie IKE, zapoznał się z konsekwencjami zwrotu, o których mowa w pkt 1 i 2 powyżej.

## Podpisy

**Oświadczenie (czytelnie podpisane przez osobę upoważnioną do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję)**

Na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, którego dane wskazane są w części „Dane identyfikacyjne Oszczędzającego (Ubezpieczającego)” w niniejszym formularzu, potwierdzono tożsamość osoby składającej powyższe oświadczenie oraz zgodność danych zamieszczonych w oświadczeniu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Podpis Oszczędzającego

Nazwisko i imię	Podpis
-----------------	--------

Miejscowość	Dnia
-------------	------

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości<sup>7)</sup>

Nazwisko i imię	Podpis
-----------------	--------

Nr rozliczeniowy Pośrednika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. kontaktowy Pośrednika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<sup>7)</sup> Osobami upoważnionymi do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję są Pośrednicy ubezpieczeniowi posiadający ważną umowę o współpracy z Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. oraz notariusz. Dopuszcza się możliwość potwierdzania własnoręczności podpisu przez osoby zatrudnione w Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. np. Dyrektorów Oddziałów, pracowników etatowych.