

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

NR POLISY _____

DANE UCZESTNIKA PPK

Nazwisko _____
i imiona _____
Data urodzenia¹⁾ D D - M M - R R R R PESEL _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

Nazwisko _____
i imiona _____ Obywatelstwo _____ Płeć K M
Data urodzenia¹⁾ D D - M M - R R R R Miejsce urodzenia _____ Państwo urodzenia _____ PESEL _____
Rodzaj dokumentu tożsamości _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____
Adres zamieszkania _____
Nr tel. _____ E-mail: _____
Adres do korespondencji _____

Nr tel. _____ E-mail: _____
Osobą składającą wniosek jest:
 małżonek zmarłego Uczestnika PPK Osoba uprawniona zgodnie z Ustawą o PPK inne

PODZIAŁ ŚRODKÓW W ZWIĄZKU ZE ŚMIERCią UCZESTNIKA PPK**MAŁŻONEK ZMARŁEGO UCZESTNIKA PPK**

Wnioskuje o:
 Wypłatę transferową przypadających mi Środków zgromadzonych na Rachunku PPK, w zakresie w jakim stanowiły przedmiot małżeńskiej wspólnoty majątkowej, na mój rachunek:
 PPK IKE PPE
 Zwrot przypadających mi Środków zgromadzonych na Rachunku PPK w formie pieniężnej

OSOBA UPRAWNIONA

Wnioskuje o:
 Wypłatę transferową przypadających mi Środków zgromadzonych na Rachunku PPK na mój rachunek:
 PPK IKE PPE
 Zwrot przypadających mi Środków zgromadzonych na Rachunku PPK w formie pieniężnej

W przypadku realizacji Zwrotu w formie pieniężnej

Nr rachunku bankowego _____

Nazwa banku _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku _____

ZAŁĄCZONO DOKUMENTY**W każdym przypadku**

- odpis (albo kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby składającej wniosek
 odpis aktu zgonu Uczestnika PPK

W PRZYPADKU WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ MAŁŻONKA ZMARŁEGO UCZESTNIKA PPK

- odpis aktu małżeństwa
 oświadczenie (oryginał albo odpis) o stosunkach majątkowych, które istniały pomiędzy małżonkiem zmarłego Uczestnika PPK a zmarłym
 dokumenty (oryginały albo odpisy) potwierdzające uregulowanie stosunków majątkowych, które istniały pomiędzy małżonkiem zmarłego Uczestnika PPK a zmarłym, o ile między małżonkami nie istniała wspólność ustawowa
 w przypadku wniosku o Wypłatę transferową na rachunek PPK / IKE / PPE: potwierdzenie zawarcia umowy odpowiednio PPK / IKE / PPE z daną instytucją finansową, wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać Wypłaty transferowej

W PRZYPADKU WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ WSKAZANĄ PRZEZ UCZESTNIKA PPK

- w przypadku wniosku o Wypłatę transferową na rachunek PPK / IKE / PPE: potwierdzenie zawarcia umowy odpowiednio PPK / IKE / PPE z daną instytucją finansową, wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać Wypłaty transferowej

W PRZYPADKU WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ ZGODNIE Z ART. 832 § 2 KC²⁾ ALBO SPADKOBIERCĘ UCZESTNIKA PPK

- odpis prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia, oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez zmarłego Uczestnika PPK lub prawomocnego postanowienia sądu o podziale spadku
 w przypadku wniosku o Wypłatę transferową na rachunek PPK / IKE / PPE: potwierdzenie zawarcia umowy odpowiednio PPK / IKE / PPE z daną instytucją finansową, wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać Wypłaty transferowej

OŚWIADCZENIA (w przypadku realizacji Zwrotu)

Oświadczam, że przekazanie kwoty Zwrotu na wskazany w niniejszym wniosku rachunek bankowy jest spełnieniem zobowiązania Compensa Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Towarzystwo) z tytułu niniejszego wniosku wynikającego z umowy potwierdzonej w/w Polisą i z tego tytułu nie będę zgłaszać wobec Towarzystwa żadnych roszczeń.

Data D D - M M - R R R R _____
miejsce _____ podpis osoby składającej wniosek _____

¹⁾ W przypadku wpisania daty urodzenia konieczne jest uzupełnienie pola „Państwo urodzenia”

²⁾ art. 832 § 2 KC: Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia, suma ta przypada najbliższej rodzinie ubezpieczonego w kolejności ustalonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.

Zasady i tryb zgłaszania Reklamacji / skargi / zażalenia:

1. Reklamacja / skarga / zażalenie może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie jest obsługa klienta.
2. Reklamację / skargę / zażalenie można złożyć w formie: pisemnej (pismo złożone osobiście albo przesłane listownie na adres: PKO BP Finat Sp. z o.o., ul. Grójecka 5, 02-019 Warszawa, z dopiskiem: PPK Compensa); ustnej (telefonicznie na numer telefonu 22 867 66 67); ustnej (osobiście w jednostce, o której mowa powyżej do protokołu podczas wizyty w tej jednostce lub Siedzibie Towarzystwa) lub elektronicznej (na adres e-mail CompensaPPK@finat.pl – wyłącznie w przypadku Uczestnika PPK oraz Osoby uprawnionej do Świadczenia będących osobą fizyczną).
3. odpowiedzi na Reklamację / skargę / zażalenie Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji / skargi / zażalenia. W szczególności skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających jej rozpatrzenia w tym terminie, Towarzystwo przekazuje osobie składającej Reklamację / skargę / zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpoznania sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji / skargi / zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji / skargi / zażalenia.
4. odpowiedź na Reklamację / skargę / zażalenie udzielana jest w formie pisemnej, chyba że z osobą, która złożyła Reklamację / skargę / zażalenie uzgodniono inną formę odpowiedzi,
5. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym,
6. po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamację / skargę / zażalenie rozpatrzone negatywnie, istnieje możliwość:
 - 1) odwołania się do Towarzystwa,
 - 2) złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.