

## Wypłata / wypłata transferowa na rzecz:

- IKZE**                       **IKE**
- Uprawnionego             Uprawnionego
- Uposażonego             Uposażonego

**Uwaga:** Zlecenie wypłaty lub wypłaty transferowej z IKZE/IKE z funduszami UNIQA na rzecz Uprawnionego lub Uposażonego musi być złożone osobno przez każdego Uprawnionego lub Uposażonego.

## Dane Oszczędzającego

\_\_\_\_\_  
Numer Oszczędzającego

\_\_\_\_\_  
Nazwisko

\_\_\_\_\_  
Imię lub imiona

\_\_\_\_\_  
PESEL

\_\_\_\_\_  
Data urodzenia

\_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty  
 paszport  
 karta pobytu

\_\_\_\_\_  
Państwo urodzenia

Obywatelstwo  
 polskie  inne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Telefon

*Adres zamieszkania*

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Ulica

\_\_\_\_\_  
Numer domu/lokalu

\_\_\_\_\_  
Kraj

## Dane osoby składającej zlecenie

- Uprawniony             Uposażony             Przedstawiciel ustawowy             Pełnomocnik

\_\_\_\_\_  
Nazwisko

\_\_\_\_\_  
Imię lub imiona

\_\_\_\_\_  
PESEL

\_\_\_\_\_  
Data urodzenia

\_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty  
 paszport  
 karta pobytu

\_\_\_\_\_  
Państwo urodzenia

Obywatelstwo  
 polskie  inne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Telefon

*Adres zamieszkania*

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Ulica

\_\_\_\_\_  
Numer domu/lokalu

\_\_\_\_\_  
Kraj

## Dane Uprawnionego/Uposażonego (wypełnić, jeśli osobą składającą zlecenie nie jest Uprawniony/Uposażony)

\_\_\_\_\_  
Nazwisko

\_\_\_\_\_  
Imię lub imiona

\_\_\_\_\_  
PESEL

\_\_\_\_\_  
Data urodzenia

\_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty  
 paszport  
 karta pobytu

\_\_\_\_\_  
Telefon

*Adres zamieszkania*

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Ulica

\_\_\_\_\_  
Numer domu/lokalu

\_\_\_\_\_  
Kraj

## AML – dodatkowe oświadczenie Uprawnionego/Uposażonego

Na podstawie ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej „ustawa AML”) UNIQA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., jako organ Funduszu, zobowiązane jest do pozyskania od swoich klientów poniższych informacji.

1. **Źródło inwestowanego majątku**  Umowa o pracę  Działalność wykonywana osobiście  Dochód z renty lub emerytury  Odmawiam podania  Inne \_\_\_\_\_  Działalność gospodarcza  spółka nadzorowana
- Kod PKD przeważającej działalności \_\_\_\_\_

2. **Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne\***  Tak  Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\* Zgodnie z ustawą AML przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne rozumie się osoby fizyczne, zajmujące znaczące stanowisko polityczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- 1) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów;
- 2) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
- 3) członków organów zarządzających partii politycznych;
- 4) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych;
- 5) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP;
- 6) ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych;
- 7) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
- 8) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach;
- 9) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.

Ponadto zgodnie z Ustawą AML za osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne uznaje się:

- 1) członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
  - a) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
  - b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostające we wspólnym pożyciu,
  - c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;
- 2) osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
  - a) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
  - b) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

3. **Źródło całego majątku\***  Umowa o pracę  Działalność wykonywana osobiście  Dochód z renty lub emerytury  Odmawiam podania  Inne \_\_\_\_\_  Działalność gospodarcza  spółka nadzorowana
- \* Wymagane jeśli w oświadczeniu 2 oznaczono „Tak”.
- Kod PKD przeważającej działalności \_\_\_\_\_

## Dane urzędu skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania Uprawnionego/Uposażonego

**Uwaga:** Brak informacji o właściwym urzędzie skarbowym uniemożliwi dokonanie wypłaty.

Nazwa urzędu skarbowego \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy                      Miejscowość                      Ulica                      Numer domu/lokalu

## Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwego dla miejsca zamieszkania Uprawnionego/Uposażonego

Wypełnić w przypadku IKE, gdy na IKE Oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z PPE.

Nazwa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy                      Miejscowość                      Ulica                      Numer domu/lokalu

## W związku ze śmiercią Oszczędzającego i zgodnie z przysługującymi mi prawami, składam zlecenie wypłaty środków zgromadzonych na IKZE.

Proszę o realizację wypłaty:

- jednorazowo w ciągu 14 dni od złożenia niniejszego wniosku / dnia DD MM RRRR (możliwe najwcześniej po 14 dniach od złożenia niniejszego wniosku)

- ratalnie<sup>1</sup> przez okres    lat (prosimy podać liczbę lat) z częstotliwością miesięczną, każdego    dnia miesiąca (prosimy podać dzień miesiąca)

Proszę o przekazanie środków na rachunek bankowy:

\_\_\_\_\_  
Numer rachunku bankowego, którego jestem właścicielem

- wypłatę transferową do IKZE prowadzonego na moją rzecz przez:

\_\_\_\_\_  
Nazwa instytucji finansowej

\_\_\_\_\_  
Numer rachunku bankowego

