

Formularz zwrotu: IKZE IKE

Dane Oszczędzającego

Numer Oszczędzającego

Nazwisko _____ Imię lub imiona _____

PESEL _____ Data urodzenia **DDMMRRRR** _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____

Obywatelstwo polskie inne _____

Adres zamieszkania _____ Telefon _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Kraj _____

AML – dodatkowe oświadczenie Oszczędzającego

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 pozostającej 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 osoby składającej zlecenie (wypełnić, jeśli osobą składającą zlecenie nie jest Oszczędzający)

Pełnomocnik Przedstawiciel ustawy

Nazwisko _____ Imię lub imiona _____

PESEL _____ Data urodzenia **DDMMRRRR** _____ 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 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

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

Nazwa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

_____/_____
Numer domu/lokalu

Dane urzędu skarbowego właściwego dla Oszczędzającego

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

Nazwa urzędu skarbowego _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

_____/_____
Numer domu/lokalu

Żądam wypłaty wszystkich środków zgromadzonych na IKZE i rozwiązania umowy IKZE.

Oświadczam, że jest mi wiadome, że zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych kwoty uzyskane z tytułu zwrotu z Indywidualnego Konta Zabezpieczenia Emerytalnego stanowią przychody z innych źródeł.

Żądam wypłaty wszystkich środków zgromadzonych na IKE i rozwiązania umowy IKE¹.

Żądam częściowej wypłaty środków zgromadzonych na IKE w kwocie: _____,____ zł

Proszę o przekazanie środków na rachunek bankowy:

wskazany przy numerze Oszczędzającego

wskazany poniżej, ponieważ rachunek bankowy nie został wcześniej wskazany przy numerze Oszczędzającego

Numer rachunku bankowego, którego jestem właścicielem

Oświadczam, że otrzymałem/-am Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

Data

Miejscowość

Podpis składającego zlecenie

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego na niniejszym formularzu oraz oświadczam, że dokonałem/-am weryfikacji tożsamości Uczestnika oraz osoby upoważnionej do działania w jego imieniu na podstawie dokumentu wskazanego na formularzu.

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zlecenie

Podpis przyjmującego zlecenie

Identyfikator/PESEL osoby przyjmującej zlecenie

Nazwa Dystrybutora

Uwaga: Niniejszy formularz należy **poświadczyć notarialnie** oraz przesłać na adres:

Moventum Services Sp. z o.o., ul. Cybernetyki 21, 02-677 Warszawa

W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt pod numerem infolinii 22 541 76 06 (pon.–pt. w godz. 9.00–17.00). Koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora.

1. W przypadku gdy na IKE w UNIQA TFI przyjęto wypłatę transferową z PPE, to w ciągu 7 dni przed dokonaniem zwrotu, licząc od dnia złożenia wypowiedzenia przez Oszczędzającego, przekazuje się na rachunek bankowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do PPE. Zwrotowi podlegają środki zgromadzone na IKE w UNIQA TFI pomniejszone o należny podatek od zysków kapitałowych.