

Wniosek Oszczędzającego o wypłatę środków z IKZE

prowadzonego przez MetLife Dobrowolny Fundusz Emerytalny

Po wypełnieniu formularz należy odesłać na adres: **MetLife PTE S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa**

Numer rachunku IKZE

Prosimy wypełnić wniosek drukowanymi literami. Każda korekta na formularzu powinna zostać potwierdzona podpisem Oszczędzającego.

Dane identyfikacyjne Oszczędzającego

Nazwisko

Imiona

Numer PESEL

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

Data urodzenia

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Adres i dane teleadresowe Oszczędzającego

Kraj / Województwo / Powiat

Gmina / Ulica / Nr domu / Nr lokalu

Miejscowość / Kod pocztowy /
Pocztą

Numer telefonu
stacjonarny / komórkowy

Adres e-mail

Dyspozycja dotycząca środków zgromadzonych na rachunku IKZE

(prosimy wstawić znak „X” w odpowiednie pole)

Wypowiedzenie umowy

Wypłata transferowa do instytucji finansowej, z którą Oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie rachunku IKZE

Dane instytucji finansowej przyjmującej wypłatę transferową:

Wypłata środków zgromadzonych
na rachunku IKZE

Wypłata następuje wyłącznie na wniosek Oszczędzającego po osiągnięciu przez niego wieku 65 lat oraz pod warunkiem dokonywania wpłat na IKZE co najmniej w 5 latach kalendarzowych.

Forma wypłaty: Jednorazowa

W ratach

Wypłata w ratach środków zgromadzonych przez Oszczędzającego następuje przez co najmniej 10 lat. W przypadku, jeśli wpłaty były dokonywane przez mniej niż 10 lat, wypłata w ratach może być rozłożona na okres równy okresowi, w jakim dokonywane były wpłaty. Wnioskowany okres i cykl wypłaty rat musi być tak dobrany, aby wysokość raty, obliczana na dzień wpływu do Funduszu wniosku o wypłatę, nie była niższa niż 200 złotych.

Przez okres: 10 lat 15 lat 20 lat

W cyklu: miesięcznym kwartalnym półrocznym rocznym

Sposób wypłaty

(prosimy zaznaczyć jedną z dwóch opcji znakiem „X”, rekomendujemy wypłatę przelewem bankowym ze względu na bezpieczeństwo dostarczenia środków)

Przelew

na rachunek Oszczędzającego

do instytucji finansowej przyjmującej wypłatę transferową

Numer rachunku

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

Właściciel rachunku

--

Kod BIC, nazwa i adres banku
(wymagane w przypadku przelewu zagranicznego)

--

Przekaz

na adres Oszczędzającego

na inny adres

Imię i nazwisko odbiorcy

--

Ulica / Nr domu / Nr lokalu

--

Miejscowość / Kod pocztowy

--

Dane dotyczące Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego
właściwego dla Oszczędzającego
w sprawach opodatkowania
podatkiem dochodowym od osób
fizycznych

--

Załączniki

(prosimy wstawić znak „X” w odpowiednie pole)

potwierdzenie zawarcia umowy z inną instytucją finansową prowadzącą IKZE

inne

--

Oświadczenie Oszczędzającego dotyczące zwrotu z rachunku IKZE

Oszczędzający oświadcza, że:

- Został poinformowany, że w przypadku wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKZE przysługuje mu prawo dokonania wypłaty transferowej z rachunku IKZE do innej instytucji finansowej, z którą zawarł umowę o prowadzenie IKZE.
- Został pouczone, że w przypadku wypowiedzenia umowy o prowadzenie rachunku IKZE przez którąkolwiek ze stron wraz z dokonanym zwrotem powstaje obowiązek podatkowy po stronie Oszczędzającego oraz że w terminach ustawowych Fundusz prześle deklarację PIT-11 do Oszczędzającego oraz Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego.
- Został poinformowany, że w przypadku, gdy wypłata transferowa lub zwrot nastąpią przed upływem 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy, Fundusz, przed dokonaniem wypłaty transferowej lub zwrotu, potrąci tytułem dodatkowej opłaty 15% środków zgromadzonych na rachunku IKZE, jednak nie mniej niż 300 złotych, a w przypadku, gdy wartość tych środków będzie niższa niż 300 złotych, Fundusz potrąci wszystkie środki zgromadzone na rachunku IKZE.

Podpis

Uwaga: tylko podpisany formularz jest ważny!

Data i podpis Oszczędzającego