

PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI

1. Formularz jest przeznaczony dla Uczestnika PPK, który chciałby skorzystać z możliwości wypłaty części środków zgromadzonych na swoim rachunku PPK w związku z poważnym zachorowaniem Uczestnika PPK, jego małżonka lub dziecka (od momentu poczęcia do osiągnięcia pełnoletności).
2. Należy wydrukować formularz i czytelnie wypełnić wszystkie pola formularza.
3. Zgodnie z art. 101 Ustawy o PPK, Uczestnik PPK może wnioskować o wypłatę do 25% środków zgromadzonych na rachunku Uczestnika PPK.
4. Do formularza należy załączyć dokumenty (w oryginale lub kopii potwierdzonej przez zgodność z oryginałem przez notariusza) potwierdzające prawo do wypłaty części środków w związku z poważnym zachorowaniem:
 - a. orzeczenie medyczne lub
 - b. zaświadczenie lekarza medycyny potwierdzające diagnozę wystąpienia poważnego zachorowania,
 - c. dokument potwierdzający że osoba chora jest małżonkiem lub dzieckiem Uczestnika PPK, zgodnie z listą dokumentów wymienionych poniżej.
5. Podpis osoby składającej zlecenie należy poświadczyc notarialnie. Jest to sposób umożliwiający poprawną weryfikację danych osoby składającej dyspozycję oraz własnoręczność złożonego podpisu. Możliwe jest również złożenie zlecenia za pośrednictwem pracodawcy, o ile pracodawca wyraził zgodę na przekazywanie dyspozycji do funduszu.

Nazwa Pracodawcy, który zawarł w imieniu i na rzecz Uczestnika PPK Umowę o Prowadzenie PPK z Santander PPK SFIO*	
NIP Pracodawcy*	
Numer rachunku PPK (zamieszczony na rocznym zestawieniu transakcji PPK)	

.....
miejsowość.....
data

DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK:

Imię i nazwisko*	
PESEL*	
Data urodzenia ¹⁾	

¹⁾ pole obowiązkowe w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL.

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ ZLECENIE:

(należy wypełnić tylko w przypadku, gdy składający zlecenie nie jest Uczestnikiem PPK)

Imię i nazwisko*	
PESEL*	
Data urodzenia ¹⁾	
Kraj urodzenia ¹⁾	
Obywatelstwo*	

Rodzaj dokumentu tożsamości* (np. dowód osobisty, paszport, karta pobytu)	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*	

¹⁾ pole obowiązkowe w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL.

WNIOSKUJĘ O WYPŁATĘ Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA**:

Uczestnika PPK Małżonka Uczestnika PPK Dziecka Uczestnika PPK

Uwaga: możliwa wypłata w wysokości do 25% środków zgromadzonych na rachunku Uczestnika PPK.

1. __ __ % środków zgromadzonych na rachunku Uczestnika PPK
2. Forma wypłaty:

WYPŁATA**:

- Jednorazowa
- W ratach (częstotliwość miesięczna):

liczba rat:.....(słownie:.....)

3. Sposób realizacji świadczenia:

.....
Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy

Numer rachunku bankowego, na który będą przelewane środki z tytułu wypłaty związanej z chorobą

OŚWIADCZAM, ŻE UCZESTNIK PPK JEST WŁAŚCICIELEM WSKAZANEGO RACHUNKU BANKOWEGO.

Wypłata może być, w zależności od wniosku Uczestnika PPK, dokonywana jednorazowo albo w ratach. Wypłata jednorazowa, a w przypadku wypłaty w ratach pierwsza rata, dokonywane są w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia przez Uczestnika PPK wniosku o dokonanie wypłaty.

Informujemy, że Polityka informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na stronie internetowej <https://www.santander.pl/tfi/przydatne-informacje/polityka-przetwarzania-danych-osobowych>.

Podpis składającego zlecenie

Poświadczenie podpisu osoby składającej zlecenie przez notariusza lub podpis Administratora PPK Pracodawcy¹

* Pole obowiązkowe do wypełnienia ** wybrać właściwe

¹ Administrator PPK - osoba fizyczna wyznaczona po stronie Pracodawcy do obsługi zleceń składanych przez Pracowników – Uczestników PPK w zakresie wskazanym w Umowie o Zarządzanie PPK.

Do wniosku o wypłatę dołącza się orzeczenie potwierdzające:**

całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270), ustaloną w formie orzeczenia przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na okres co najmniej 2 lat lub

umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, 1000 i 1076), ustalony w formie orzeczenia przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności na okres co najmniej 2 lat lub

niepełnosprawność osoby, która nie ukończyła 16 lat, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustaloną w formie orzeczenia przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności

lub zaświadczenie lekarza medycyny potwierdzające diagnozę wystąpienia poważnego zachorowania tj.:

zdiagnozowanie u osoby dorosłej jednej z następujących jednostek chorobowych: amputacja kończyny, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, wirusowe zapalenie mózgu, choroba Alzheimerera, choroba Leśniowskiego-Crohna, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Parkinsona, dystrofia mięśniowa, gruźlica, niewydolność nerek, stwardnienie rozsiane, choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV), kardiomiopatia, nowotwór złośliwy, toczeń trzewny układowy, udar mózgu, utrata mowy, słuchu lub wzroku, wrzodziejące zapalenie jelita grubego lub zawał serca, lub

zdiagnozowanie u dziecka jednej z następujących jednostek chorobowych: poliomyelitis (choroba Heinego-Medina), zapalenie opon mózgowych, zapalenie mózgu, anemia aplastyczna, przewlekłe aktywne zapalenie wątroby, padaczka, gorączka reumatyczna, nabyta przewlekła choroba serca, porażenie (paraliż), utrata wzroku, głuchota (utrata słuchu), potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV, schyłkowa niewydolność nerek, tężec, cukrzyca, łagodny guz mózgu, przeszczepienie narządów, zabieg rekonstrukcyjny zastawek, zabieg rekonstrukcyjny aorty lub nowotwór złośliwy

oraz

akt małżeństwa – w przypadku, gdy wypłata będzie realizowana na rzecz małżonka Uczestnika PPK lub

akt urodzenia – w przypadku, gdy wypłata będzie realizowana na rzecz dziecka Uczestnika PPK,

dokument potwierdzający, że osoba chora jest małżonkiem lub dzieckiem Uczestnika PPK,

kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość pełnomocnika (w przypadku gdy zlecenie składa pełnomocnik) potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza,

pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania Uczestnika PPK – w przypadku działania przez pełnomocnika. Pełnomocnictwo powinno być udzielone w formie pisemnej, z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego. Pełnomocnictwo powinno być w języku polskim lub przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego.