

PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI

1. Formularz jest przeznaczony dla Uczestnika PPK oraz jego współmałżonka, na rzecz których zawarto Umowy o Prowadzenie PPK w Santander PPK SFIO i wspólnie oświadczają, że po ukończeniu 60. roku życia chcą skorzystać z wypłaty w formie świadczenia małżeńskiego.
2. Należy wydrukować formularz i czytelnie wypełnić wszystkie pola formularza.
3. Świadczenie małżeńskie jest wypłacane w co najmniej 120 ratach miesięcznych ze wspólnego rachunku małżeńskiego PPK.
4. Świadczenie małżeńskie wypłaca się małżonkom wspólnie, do wyczerpania środków zgromadzonych na rachunku małżeńskim.
5. W przypadku śmierci jednego z małżonków świadczenie małżeńskie wypłaca się drugiemu małżonkowi w dotychczasowej wysokości, do wyczerpania środków zapisanych na rachunku małżeńskim.
6. Podpisy osób składających 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 Uczestnika (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 IDENTYFIKUJĄCE MAŁŻONKA UCZESTNIKA PPK:

Imię i nazwisko*	
PESEL*	
Data urodzenia ¹⁾	

¹⁾ pole obowiązkowe w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL.

W związku z faktem, że wypłata środków będzie odbywała się ze wspólnego rachunku małżeńskiego wspólnym adresem do korespondencji jest:

Adres korespondencyjny* (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, poczta, kraj)	
---	--

Wnioskujemy o wypłatę środków zgromadzonych w Santander PPK SFIO w formie świadczenia małżeńskiego w liczbie miesięcznych rat: ___ __

Uwaga: Wypłata w formie świadczenia małżeńskiego może zostać zrealizowana w co najmniej 120 ratach miesięcznych

WYPŁATA NA RACHUNEK BANKOWY:

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy

Numer rachunku bankowego, na który będą przekazywane środki z tytułu wypłaty świadczenia małżeńskiego

Imię i nazwisko Uczestnika PPK, będącego właścicielem rachunku

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKÓW PPK

1. Oświadczamy, że oboje osiągnęliśmy 60. rok życia.
2. Potwierdzamy, że oboje mamy zawartą Umowę o Prowadzenie PPK z Santander TFI S.A.
3. Oświadczamy, że wspólnie chcemy skorzystać z wypłaty środków zgromadzonych na naszych PPK w formie świadczenia małżeńskiego.
4. Jesteśmy świadomi, że wysokość raty świadczenia małżeńskiego odpowiada łącznej kwocie wynikającej z odkupienia Jednostek Uczestnictwa w liczbie będącej ilorazem liczby Jednostek Uczestnictwa, zapisanych na rachunku małżeńskim na koniec miesiąca poprzedzającego miesiąc wypłaty i liczby miesięcy pozostałych do miesiąca, w którym ma zostać wypłacona ostatnia rata, zgodnie z naszym wnioskiem.
5. Jesteśmy świadomi, że w przypadku śmierci jednego z małżonków świadczenie małżeńskie wypłaca się drugiemu małżonkowi w dotychczasowej wysokości, do wyczerpania środków zapisanych na rachunku małżeńskim. Do środków zapisanych na rachunku małżeńskim po śmierci drugiego z małżonków stosuje się przepisy Ustawy o pracowniczych planach kapitałowych dotyczące podziału środków w przypadku śmierci Uczestnika PPK.
6. Wyrażamy zgodę na składanie jednoosobowo przez każdego z małżonków zleceń w ramach rachunku małżeńskiego Uczestnika funduszu oraz wykonywania wszelkich uprawnień związanych z żądaniem odkupienia Jednostek Uczestnictwa, łącznie z uprawnieniem do otrzymania środków pieniężnych z tytułu odkupienia przez fundusz Jednostek Uczestnictwa.
7. Wyrażamy zgodę na realizowanie zleceń złożonych przez współmałżonka, z zastrzeżeniem, że zlecenie nie zostanie zrealizowane w sytuacji, gdy drugi małżonek wyrazi sprzeciw przed chwilą otrzymania przez Agenta Transferowego takiego zlecenia.
8. Wyrażamy zgodę na wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa w razie złożenia odmiennych zleceń lub dyspozycji przez każdego z małżonków lub ich pełnomocników.

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 Uczestnika PPK składającego dyspozycję

Podpis małżonka Uczestnika PPK składającego dyspozycję

* Pole obowiązkowe do wypełnienia

Poświadczenie notarialne podpisu pod dyspozycją
lub podpis Administratora PPK Pracodawcy ²

² Administrator PPK - osoba fizyczna wyznaczona po stronie Pracodawcy do obsługi zleceń składanych przez Pracowników – Uczestników PPK w zakresie wskazanym w Umowie o Zarządzanie PPK.