

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://santandertfi.pl/dokumenty/ochrona-danych-osobowych.html>.

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.