



Dyspozycja wypłaty transferowej

na rachunek prowadzony w ramach innego pracowniczego programu emerytalnego z polisy nr _____

Wypełnia osoba wnioskująca o przekazanie środków do innego PPE

Nazwisko _____

Imiona _____

NIP _____ Data urodzenia _____

Nr PESEL _____ Telefon kontaktowy _____

E-mail _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i nr dokumentu tożsamości _____

Adres zameldowania

Ulica _____

Numer domu _____ Numer lokalu _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zameldowania)

Ulica _____

Numer domu _____ Numer lokalu _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ja, niżej podpisany, niniejszym składam dyspozycję wypłaty transferowej – przeniesienia środków zgromadzonych w ramach pracowniczego programu emerytalnego do instytucji gromadzącej środki w ramach innego pracowniczego programu emerytalnego. Moje uczestnictwo w pracowniczym programie emerytalnym wygaśnie dnia (data wygaśnięcia uczestnictwa) _____

Przystąpiłem / am do nowego pracowniczego programu emerytalnego na skutek*:

- zmiany pracodawcy,
- wypowiedzenia udziału w programie,
- likwidacji pracowniczego programu emerytalnego,
- zmiany formy pracowniczego programu emerytalnego lub podmiotu nim zarządzającego.

* niepotrzebne skreślić

Poprzednie PPE

Prowadzone przez _____
(nazwa pracodawcy)

Aktualne PPE

Prowadzone przez _____
(nazwa pracodawcy)

Środki zarządzane przez _____
(nazwa i adres instytucji)

Rachunek (nr, nazwa banku) _____

Do dyspozycji prosimy dołączyć kopię dowodu osobistego

Podpis pracownika

Data _____

Miejscowość _____

Wypełnia pracodawca prowadzący poprzednie PPE

Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym danych zawartych w niniejszej dyspozycji.

Pieczęć pracodawcy, imię i nazwisko
oraz podpis osoby reprezentującej pracodawcę

Data

Miejscowość

Wypełnia pracodawca prowadzący aktualne PPE

Potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym danych zawartych w niniejszej dyspozycji.

Pieczęć pracodawcy, imię i nazwisko
oraz podpis osoby reprezentującej pracodawcę

Data

Miejscowość

Oświadczenie przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden

(dotyczy przedstawiciela lub pracownika biura, jeśli wniosek został
wypełniony w jego obecności)

Potwierdzam, że zweryfikowałem/am tożsamość osoby, która składa wniosek i że dane we wniosku są zgodne z jej dokumentem tożsamości.

Przedstawiciel lub pracownik biura
Nationale-Nederlanden
Podpis

Data