

ZLECENIA⁽¹⁾

Wypłata w związku ze śmiercią Oszczędzającego Blokada warunkowa pod zastaw

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Numer rejestru

Rezydent Nierezydent

Imiona

Nazwisko

PESEL Data urodzenia

Obywatelstwo

Kraj stałego pobytu NIP

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA

ulica numer lokal

mięjsowość

kod - pocztą

DANE WNIOSKODAWCY – OSOBY UPRAWNIONEJ

Status⁽¹⁾ Uprawniony wskazany imiennie Spadkobierca Pełnomocnik

Rezydent Nierezydent

Imiona

Nazwisko

Seria i numer dokumentu tożsamości

Typ dokumentu

PESEL Data urodzenia

Obywatelstwo

Kraj stałego pobytu NIP

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA

ulica numer lokal

mięjsowość

kod - pocztą

ADRES KORESPONDENCYJNY

ulica numer lokal

mięjsowość

kod - pocztą

BLOKADA WARUNKOWA POD ZASTAW

Ustanowienie Odwołanie

Liczba jednostek

Wpisanie słowa „całkowita” oznacza ustanowienie blokady wszystkich jednostek zgromadzonych na wskazanym rejestrze.

Uwaga! Ustanowienie blokady pod zastaw oznacza obciążenie środków zgromadzonych w IKE z Funduszami Legg Mason zastawem i wiąże się z koniecznością doręczenia pocztą Agentowi Transferowemu:

- umowy w formie pisemnej z datą pewną - w przypadku zastawu zwykłego;
- umowy zastawu rejestrowego oraz postanowienia Sądu o wpisie do rejestru zastawów (w przypadku zastawu rejestrowego).

Zniesienie blokady pod zastaw następuje na podstawie oświadczenia zastawnika, a w przypadku zastawu rejestrowego także na podstawie wniosku do Sądu o wykreślenie zastawu z rejestru zastawów z adnotacją Sądu, że wniosek został przyjęty. Blokada zostaje ustanowiona z chwilą dokonania odpowiedniego zapisu w rejestrze uczestników po przekazaniu dokumentów wskazanych powyżej Agentowi Transferowemu.

W ZWIĄZKU ZE ŚMIERCIĄ OSZCZĘDZAJĄCEGO PROSZĘ O⁽¹⁾

wypłatę należnych mi środków

Środki z tytułu wypłaty proszę przekazać na mój rachunek bankowy numer:

wypłatę transferową należnych mi środków do mojego IKE (kopia przedłożonego oryginału potwierdzenia zawarcia umowy w załączeniu)

wypłatę transferową należnych mi środków do Pracowniczego Programu Emerytalnego (PPE) w którym uczestniczę, prowadzonego przez (kopia przedłożonego oryginału potwierdzenia przystąpienia do PPE w załączeniu)

Nazwa Pracodawcy i nr wpisu Pracowniczego Programu Emerytalnego do rejestru KNF

Środki z tytułu Wypłaty Transferowej proszę przekazać do:

Nazwa instytucji finansowej:

Numer rachunku bankowego

⁽¹⁾ Zaznaczyć odpowiednie.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że błędne wypełnienie niniejszego formularza lub brak wymaganych załączników w związku ze śmiercią Oszczędzającego uniemożliwi realizację mojego wniosku.

1. Niniejszym oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest fundusz inwestycyjny, którego dotyczy niniejsze zlecenie, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa,
- 2) dane osobowe zbierane są w celu:
 - a) spełnienia obowiązku, o którym mowa w art. 69 ustawy z dnia 27 maja 2004 roku o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. Nr 146, poz. 1546 z późn. zm),
 - b) realizacji umowy o uczestnictwo w Funduszach,
 - c) wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych osobowych. Podstawa prawna: art. 23 ust. 1 pkt 2, 3 i 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
- 3) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych jest obowiązkowe na podstawie art. 69 ustawy z dnia 27 maja 2004 roku o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. Nr 146, poz. 1546 z późn. zm.).

Data i podpis osoby uprawnionej do składania zleceń

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL LEGG MASON TFI / DYSTRYBUTORA

Data - - Godzina - Podpis i pieczęć imienna Przedstawiciela