Investors TFI S.A.
Infolinia: 801 00 33 70
lub +48 22 588 18 45

# FORMULARZ INV_IKE-1
## DEKLARACJA ZAWARCIA UMOWY IKE

*Obowiązuje od 16.09.2026 r.*
Prosimy o parafowanie każdej strony.

## 1. Dane Oszczędzającego

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL (lub data urodzenia zapisana w formacie DD-MM-RRRR dla osoby nieposiadającej numeru PESEL)

Rodzaj dokumentu tożsamości

Seria i numer dokumentu tożsamości

Data wydania dokumentu tożsamości D D . M M . R R R R

Data ważności dokumentu tożsamości D D . M M . R R R R

Kraj wydania dokumentu tożsamości (jeśli inny niż Polska)

Obywatelstwo (jeśli inne niż polskie)

Status podatkowy *(proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat):* ☐ rezydent ☐ nierezydent

Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu)

Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość)

– 

Adres do korespondencji *(proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat oraz uzupełnić adres do korespondencji, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)*

☐ taki sam jak adres zamieszkania ☐ inny niż adres zamieszkania

Adres do korespondencji (ulica, nr domu, nr lokalu)

Adres do korespondencji (kod pocztowy, miejscowość)

–

Adres e-mail (pole dobrowolne)

Telefon kontaktowy (pole dobrowolne)

Numer telefonu/e-mail będą wykorzystywane tylko w celach kontaktowych związanych z realizacją Umowy IKE.

## 2. Oświadczenie o przystąpieniu do Umowy IKE

**Składając podpis na niniejszym formularzu, deklaruję wolę zawarcia Umowy IKE z funduszami inwestycyjnymi zarządzanymi przez Investors TFI S.A.,** na warunkach określonych w Regulaminie prowadzenia Indywidualnego Konta Emerytalnego (IKE) oraz Indywidualnego Konta Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE) – dalej „Regulamin". Oświadczam, że treść Regulaminu jest mi znana i wyrażam zgodę na wszystkie jego postanowienia. Treść Regulaminu wraz z niniejszą Deklaracją składają się na treść Umowy IKE.

## 3. Dyspozycja Oszczędzającego dotycząca sposobu przekazania potwierdzenia zawarcia Umowy IKE

**Proszę o przekazanie mi potwierdzenia zawarcia Umowy IKE** *(proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat)***:**

☐ **na mój adres do korespondencji** wskazany w sekcji 1 niniejszej Deklaracji IKE ☐ **na mój adres e-mail** wskazany w sekcji 1 niniejszej Deklaracji IKE

## 4. Dyspozycja alokacji wpłat w ramach IKE z Subfunduszami Investors

☐ **Wybieram następującą alokację według wieku (zgodnie z załącznikiem nr 3 do Regulaminu).**

☐ **Model Konserwatywny** ☐ **Model Zrównoważony** ☐ **Model Dynamiczny** ☐ **Schemat nr 3**

☐ **Wybieram strategię indywidualną i określam następującą alokację wpłat:**

| | | |
|---|---|---|
| | % | Subfundusz: |
| | % | Subfundusz: |
| | % | Subfundusz: |
| | % | Subfundusz: |
| | % | Subfundusz: |
| | % | Subfundusz: |
| | % | Subfundusz: |
| | % | Subfundusz: |
| | % | Subfundusz: |
| | % | Subfundusz: |
| **Suma:** | % | |

**Subfundusze Investors dostępne w ramach IKE:**

- Investor Akcji,
- Investor Fundamentalny Dywidend i Wzrostu,
- Investor Zrównoważony,
- Investor Zabezpieczenia Emerytalnego,
- Investor Top Małych i Średnich Spółek,
- Investor Obligacji Uniwersalny,
- Investor Oszczędnościowy,
- Investor Rynków Wschodzących,
- Investor Gold,
- Investor Quality,
- Investor Akumulacji Kapitału.

**POUCZENIE:** *część przekazywana na wybrany Subfundusz nie może być niższa niż 5% i powinna zostać zaokrąglona do 1%.* ***Udziały muszą sumować się do 100%.***

## 5. Wskazanie Pełnomocnika do Umowy IKE

☐ **Niniejszym udzielam pełnomocnictwa do mojej Umowy IKE następującej osobie wymienionej poniżej.**
**Zobowiązuję się poinformować Pełnomocnika o przetwarzaniu jego danych zgodnie z informacją zamieszczoną w niniejszym formularzu.**

Imię (imiona) | Nazwisko

PESEL (lub data urodzenia zapisana w formacie DD-MM-RRRR dla osoby nieposiadającej numeru PESEL) | Rodzaj dokumentu tożsamości

Seria i numer dokumentu tożsamości | Data wydania dokumentu tożsamości (D D . M M . R R R R) | Data ważności dokumentu tożsamości (D D . M M . R R R R)

Kraj wydania dokumentu tożsamości (jeśli inny niż Polska) | Obywatelstwo (jeśli inne niż polskie)

Status podatkowy *(proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat):* ☐ rezydent ☐ nierezydent

☐ **pełnomocnictwo ogólne bezterminowe**

☐ **pełnomocnictwo ogólne terminowe od dnia:** D D . M M . R R R R **do dnia:** D D . M M . R R R R

## 6. Wskazanie Osób Uprawnionych do IKE na wypadek śmierci Oszczędzającego

☐ **Niniejszym wskazuję poniżej Osoby Uprawnione do odbioru środków zgromadzonych na IKE w przypadku mojej śmierci.**
**Zobowiązuję się poinformować Osoby Uprawnione o przetwarzaniu ich danych zgodnie z informacją zamieszczoną w niniejszym formularzu.**

☐ Imię (imiona) | Nazwisko

PESEL (lub data urodzenia zapisana w formacie DD-MM-RRRR jeśli osoba Uprawniona nie posiada numeru PESEL) | Udział w świadczeniu: % 

☐ Imię (imiona) | Nazwisko

PESEL (lub data urodzenia zapisana w formacie DD-MM-RRRR jeśli osoba Uprawniona nie posiada numeru PESEL) | Udział w świadczeniu: %

☐ Imię (imiona) | Nazwisko

PESEL (lub data urodzenia zapisana w formacie DD-MM-RRRR jeśli osoba Uprawniona nie posiada numeru PESEL) | Udział w świadczeniu: %

☐ Imię (imiona) | Nazwisko

PESEL (lub data urodzenia zapisana w formacie DD-MM-RRRR jeśli osoba Uprawniona nie posiada numeru PESEL) | Udział w świadczeniu: %

**POUCZENIE:** ***Udziały Osób Uprawnionych muszą sumować się do 100%.*** **Suma udziałów w świadczeniu:** %

## 7. Pouczenie

Osoba fizyczna, która dokonała w danym roku kalendarzowym wypłaty transferowej z indywidualnego konta emerytalnego do pracowniczego programu emerytalnego, **nie może w tym roku zawrzeć umowy o prowadzenie IKE.**

**Oszczędzający może zawierać umowy o prowadzenie IKE z różnymi funduszami inwestycyjnymi zarządzanymi przez to samo towarzystwo funduszy inwestycyjnych, z zastrzeżeniem** że łączna suma wpłat do funduszy w roku kalendarzowym nie przekroczy kwot, o których mowa w art. 13 Ustawy o IKE oraz IKZE tj. kwoty odpowiadającej trzykrotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym lub w ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone.

**W przypadku gromadzenia przez oszczędzającego oszczędności na więcej niż jednym indywidualnym koncie emerytalnym, za wyjątkiem indywidualnych kont emerytalnych** prowadzonych przez fundusze inwestycyjne zarządzane przez to samo towarzystwo oraz za wyjątkiem przypadków, gdy w stosunku do instytucji finansowej dotychczas prowadzącej indywidualne konto emerytalne oszczędzającego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość albo prawomocnie oddalono wniosek o ogłoszenie upadłości lub umorzono postępowanie upadłościowe, jeżeli jej majątek nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania, lub wydano ostateczną decyzję o cofnięciu zezwolenia na prowadzenie działalności albo gdy to zezwolenie wygasło – **opodatkowaniu, w trybie i na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, podlegają dochody uzyskane z tytułu gromadzenia oszczędności na wszystkich indywidualnych kontach emerytalnych.**

## 8. Oświadczenie Oszczędzającego dotyczące Indywidualnych Kont Emerytalnych

**W przypadku podania przez Oszczędzającego nieprawdy lub zatajenia prawdy w informacjach podanych w niniejszej Deklaracji podlega on odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz w art. 56 ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. Nr 83, poz. 930, z późn. zm.).**

**Oświadczam, że** *(proszę zaznaczyć odpowiednie kwadraty)***:**

☐ **gromadzę środki na Indywidualnym Koncie Emerytalnym** prowadzonym przez

**i zobowiązuję się** do dokonania wypłaty transferowej z tego konta na IKE otwarte na podstawie niniejszej Deklaracji

☐ **nie gromadzę środków na Indywidualnym Koncie Emerytalnym**

☐ **w tym roku kalendarzowym nie została dokonana przeze mnie wypłata transferowa z uprzednio posiadanego Indywidualnego Konta Emerytalnego do Programu Emerytalnego**

☐ **w przeszłości nie dokonałem wypłaty środków zgromadzonych na Indywidualnym Koncie Emerytalnym**

## 9. Oświadczenia i podpis osoby składającej Deklarację

**Potwierdzam, że otrzymałem/am następujące informacje:**

**1)** administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundusz, o którym mowa w niniejszym formularzu zlecenia z siedzibą w Warszawie, ul. Mokotowska 1;
**2)** kontakt z inspektorem ochrony danych (IOD) jest możliwy poprzez email: **iod@investors.pl**
**3)** Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następującym celu/celach, w oparciu o następujące podstawy prawne i przez wskazany niżej okres:
a) w celu realizacji Pani/Pana uczestnictwa w Funduszu na podstawie art. 6 ust 1 lit. b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych

osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO"); dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji uczestnictwa w Funduszu w zakresie niezbędnym do przyjęcia i realizacji zlecenia oraz dokonania wpisu w Rejestrze Uczestników Funduszu,

b) w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych wynikających z ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi i w tym celu będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku, w którym sporządzono niniejszy dokument, chyba że odrębne przepisy wymagają ich dłuższego przechowywania; ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu i w tym celu będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od dnia zakończenia stosunków gospodarczych z Klientem lub od dnia, w którym przeprowadzono transakcję okazjonalną; ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczpospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA i w tym celu będą przechowywane przez okres posiadania jednostek uczestnictwa; ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami i w tym celu będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku w którym powstał obowiązek przekazania informacji o tym rachunku; na podstawie tych przepisów i art. 6 ust. 1 lit. c) RODO,

c) w celach realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora danych osobowych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, dochodzenia roszczeń, dla którego to celu dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do jego realizacji, nie dłużej jednak niż przez okres 6 lat od dnia zakończenia inwestycji w Fundusz; obrony przed roszczeniami, dla którego to celu dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do jego realizacji, nie dłużej jednak niż przez okres 6 lat;

**4)** podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne w celu, realizacji Pani/Pana uczestnictwa w Funduszu, przyjmowania od Pani/Pana zleceń nabycia/konwersji jednostek uczestnictwa, a także niezbędne w celu realizacji wymogów ustawowych związanych z tymi czynnościami; niepodanie danych uniemożliwi realizację tych czynności;

**5)** odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą Investors Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., ProService Finteco sp. z o.o. – agent transferowy prowadzący rejestr uczestników Funduszu, dystrybutorzy jednostek uczestnictwa, biegli rewidenci w związku z audytem sprawozdań finansowych Funduszu, podmioty świadczące Funduszowi usługi księgowe, informatyczne, archiwizacji dokumentów oraz usługi marketingowe;

**6)** ma Pani/Pan prawo żądania od administratora danych: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;

**7)** ma Pani/Pan prawo do przenoszenia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, w przypadku, gdy są one przez Fundusz przetwarzane w sposób zautomatyzowany (w szczególności w systemach informatycznych), a podstawą przetwarzania jest: (i) art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) RODO, tj. zgoda lub wyraźna zgoda, lub (ii) dane są przetwarzane na podstawie umowy w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;

**8)** ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku, gdy podstawą przetwarzania jest (i) art. 6 ust. 1 lit. e) RODO tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi danych, lub (ii) art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora danych lub stronę trzecią (tj. podmiot inny niż: Fundusz; podmioty którym Fundusz powierzył przetwarzanie danych osobowych; osoby upoważnione do przetwarzania danych przez Fundusz lub podmiot, któremu Fundusz powierzył przetwarzanie danych osobowych);

**9)** ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania w zakresie w jakim jest ono związane z marketingiem bezpośrednim;

**10)** przysługuje Pani/Panu uprawnienie do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza Pani lub Pana prawa;

**11)** w przypadku, gdy Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody lub wyraźnej zgody (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) RODO), ma Pani/Pan prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.

**Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany, że:**

Mam prawo zgłoszenia reklamacji dotyczącej usług świadczonych przez Towarzystwo lub zarządzane przez nie fundusze w dowolnej z wymienionych form:

**1)** na piśmie – osobiście:
   a) w Towarzystwie,
   b) u Dystrybutora;

**2)** na piśmie w postaci papierowej – wysłana Przesyłką pocztową na adres:
   a) Towarzystwa,
   b) Dystrybutora;

**3)** na piśmie w postaci papierowej – nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej na adres:
   a) Towarzystwa,
   b) Dystrybutora;

**4)** na piśmie w postaci elektronicznej - wysłana na Adres do doręczeń elektronicznych:
   a) Towarzystwa,
   b) Dystrybutora;

**5)** na piśmie w postaci elektronicznej – wysłana na adres email **reklamacje@investors.pl**;

**6)** ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu **801 00 33 70** albo **+48 22 588 18 45**;

**7)** ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty:
   a) w Towarzystwie,
   b) u Dystrybutora.

Rozpatrzenie reklamacji przez Towarzystwo i udzielenie Państwu odpowiedzi powinno nastąpić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty doręczenia Reklamacji Towarzystwu lub Dystrybutorowi. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi na reklamację może być dłuższy niż 30 dni, ale nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

**Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie:**

**1)** **w postaci elektronicznej** – w przypadku, gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zawnioskujecie Państwo o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej. W tym przypadku, odpowiedź na reklamację jest udzielana z wykorzystaniem poczty elektronicznej, jeżeli reklamacja została wysłana na adres e-mail. W przypadku, gdy reklamacja została wysłana na Adres do doręczeń elektronicznych, odpowiedź jest udzielana na adres do doręczeń elektronicznych;

**2)** **w postaci papierowej** – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Państwa na piśmie w postaci papierowej, chyba że wnieśliście Państwo o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej (przesłanie na adres email);

**3)** **w postaci papierowej albo elektronicznej (na adres email), zgodnie z Państwa wnioskiem** – w przypadku, gdy reklamacja została złożona ustnie. W przypadku braku wskazania, odpowiedź zostanie przesłana w postaci papierowej.

Szczegółowe zasady składania i rozpatrywania skarg i reklamacji określa „Regulaminem składania i rozpatrywania skarg i reklamacji w Investors TFI S.A." dostępny na stronie internetowej **www.investors.pl**.

Towarzystwo jest podmiotem podlegającym nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Formą pozasądowego rozpatrywania sporów z konsumentami, do korzystania z której zobowiązane jest Towarzystwo, jest pozasądowe postępowanie w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotem rynku finansowego prowadzone przez Rzecznika Finansowego, strona internetowa Rzecznika Finansowego **www.rf.gov.pl.**

**Potwierdzam, że zostały mi udostępnione Kluczowe Informacje dla Inwestorów oraz prospekty informacyjne Funduszy znajdujące się na stronie www.investors.pl. Potwierdzam, że zostałem/am pouczony/a o: konsekwencjach gromadzenia oszczędności na więcej niż jednym IKE, konsekwencjach zawarcia Umowy IKE w roku kalendarzowym, w którym dokonano wypłaty transferowej z uprzednio posiadanego IKE do pracowniczego programu emerytalnego oraz odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.**

Podpis Oszczędzającego

D D . M M . R R R R

Data

## 10. Wypełnia Przedstawiciel Dystrybutora

**Niniejszym oświadczam, że tożsamość osoby podpisującej Deklarację została ustalona na podstawie dokumentu tożsamości wymienionego w niniejszym formularzu.**

Imię (imiona) osoby przyjmującej Deklarację

Nazwisko osoby przyjmującej Deklarację

PESEL osoby przyjmującej Deklarację

Podpis osoby przyjmującej Deklarację

D D . M M . R R R R

Data przyjęcia Deklaracji

Pieczęć POK przyjmującego Deklarację

**UWAGA: W przypadku braku weryfikacji tożsamości osoby składającej dyspozycję przez Przedstawiciela Dystrybutora, wymagane jest aby podpis złożony na dyspozycji został poświadczony notarialnie.**