

1. Dane Oszczędzającego

Imię (imiona)		Nazwisko	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PESEL (lub data urodzenia zapisana w formacie DD-MM-RRRR dla osoby nieposiadającej numeru PESEL)		Rodzaj dokumentu tożsamości	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Serial i numer dokumentu tożsamości	Data wydania dokumentu tożsamości	Data ważności dokumentu tożsamości	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kraj wydania dokumentu tożsamości (jeśli inny niż Polska)		Obywatelstwo (jeśli inne niż polskie)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Status podatkowy (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat): <input type="checkbox"/> rezydent <input type="checkbox"/> nierezydent			
Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu)			
<input type="text"/>			
Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość)			
<input type="text"/>			
Adres do korespondencji (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat oraz uzupełnić adres do korespondencji, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)			
<input type="checkbox"/> taki sam jak adres zamieszkania <input type="checkbox"/> inny niż adres zamieszkania			
Adres do korespondencji (ulica, nr domu, nr lokalu)			
<input type="text"/>			
Adres do korespondencji (kod pocztowy, miejscowość)			
<input type="text"/>			
Adres e-mail (pole dobrowolne)		Telefon kontaktowy (pole dobrowolne)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

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

2. Oświadczenie o przystąpieniu do Umowy IKZE

Składając podpis na niniejszym formularzu, deklaruję wolę zawarcia Umowy IKZE 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 IKZE.

3. Dyspozycja Oszczędzającego dotycząca sposobu przekazania potwierdzenia zawarcia Umowy IKZE

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

- na mój adres do korespondencji wskazany w sekcji 1 niniejszej Deklaracji IKZE na mój adres e-mail wskazany w sekcji 1 niniejszej Deklaracji IKZE

4. Oświadczenie dotyczące podwyższenia limitu wpłat na IKZE w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej

- Oświadczam, że wpłaty na IKZE będą dokonywane przeze mnie, jako przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i nie przekroczą kwoty 1,8-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, zgodnie z art. 13a ust. 1a Ustawy o IKE i IKZE.

5. Dyspozycja alokacji wpłat w ramach IKZE z Subfunduszami Investors

- Wybieram następującą alokację według wieku (zgodnie z załącznikiem nr 5 do Regulaminu).

- Model Zrównoważony Model Dynamiczny Schemat nr 3

- Wybieram strategię indywidualną i określę następującą alokację wpłat:

<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	Subfundusz:	<input type="text"/>

Suma: %

Subfundusze Investors dostępne w ramach IKZE:

- 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 10% i powinna zostać zaokrąglona do 1%.
Udziały muszą sumować się do 100%.

6. Wskazanie sposobu postępowania w przypadku, gdy suma wpłat na IKZE przekroczy maksymalną wartość wpłat określoną w Ustawie o IKE i IKZE

W przypadku, gdy suma wpłat dokonanych przez Oszczędzającego w danym roku kalendarzowym przekroczy maksymalną wysokość wpłat w rozumieniu Ustawy o IKE i IKZE, proszę o przekazanie nadwyżki na rachunek bankowy, którego jestem posiadaczem lub współposiadaczem o numerze:

7. Wskazanie Pełnomocnika do Umowy IKZE

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

Imię (imiona)

Nazwisko

Rodzaj dokumentu tożsamości

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

Seria i numer dokumentu tożsamości

Data wydania dokumentu tożsamości

Data ważności dokumentu tożsamości

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: DD MM RRRR do dnia: DD MM RRRR

8. Wskazanie Osób Uprawnionych do IKZE na wypadek śmierci Oszczędzającego

Niniejszym wskazuję poniżej Osoby Uprawnione do odbioru środków zgromadzonych na IKZE 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: %

9. Pouczenie

Osoba, która dokonała wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty z jakiegokolwiek IKZE, nie może ponownie zacząć gromadzenia środków na IKZE. Nie dotyczy to sytuacji, gdy osoba ta dokonała wypłaty jako osoba uprawniona w przypadku śmierci oszczędzającego.

10. Oświadczenie Oszczędzającego dotyczące Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego

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 odpowiedni kwadrat):

gromadzę środki na Indywidualnym Koncie Zabezpieczenia Emerytalnego prowadzonym przez

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

nie gromadzę środków na Indywidualnym Koncie Zabezpieczenia Emerytalnego

11. Oświadczenia

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 Rzeczypospolitej 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 5 lat od dnia zakończenia inwestycji w Funduszu; 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;
- 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 Funduszu; 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 księgowo, 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, że zapoznałem/am się z pouczeniami oraz zostałem/am poinformowany/a, że:

- 1) Klient ma prawo zgłoszenia reklamacji dotyczącej usług świadczonych przez Towarzystwo lub zarządzane przez nie fundusze w następujący sposób:
- a) na piśmie – przesyłką pocztową albo osobiście:
- w siedzibie Towarzystwa przy ul. Mokotowskiej 1, 00-640 Warszawa,
 - u Dystrybutora (aktualna lista Dystrybutorów wraz z adresami Punktów Obsługi Klienta wskazana jest w Prospektach Informatycznych i Prospektach Emisyjnych danych Funduszy oraz na stronie internetowej Towarzystwa pod adresem www.investors.pl),
 - w ProService Finteco Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy: 02-673) przy ul. Konstruktorskiej 12a („Agent Transferowy”);
- b) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu: **801 00 33 70** albo **+48 22 588 18 45**;
- c) ustnie – osobiście do protokołu podczas Państwa wizyty:
- w Towarzystwie,
 - u Dystrybutora.
- 2) Rozpatrzenie reklamacji przez Towarzystwo i udzielenie odpowiedzi Klientowi powinno nastąpić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty

doręczenia Reklamacji Towarzystwu, Agentowi Transferowemu 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.

- 3) O rozpatrzeniu reklamacji Klient zostanie powiadomiony na piśmie (lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji). Odpowiedź zostanie wysłana na adres Klienta wskazany w reklamacji, a jeżeli Klient nie wskaże tego adresu na adres Klienta znany Towarzystwu.
- 4) Odpowiedź na reklamację może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek Klienta.
- 5) 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.
- 6) Towarzystwo jest podmiotem podlegającym nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 7) Akceptowaną przez Towarzystwo formą pozasądowego rozpatrywania sporów jest pozasądowe postępowanie w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego prowadzone przez Rzecznika Finansowego.

Oświadczam, że jako oszczędzający nie dokonałem wypłaty jednorazowej ani wypłaty pierwszej raty z jakiegokolwiek IKZE. 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 IKZE oraz odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Podpis Oszczędzającego

DDMMRRRR

Data

12. 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

DDMMRRRR

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.