Investors

FORMULARZ INV_IKZE-1
DEKLARACJA ZAWARCIA UMOWY IKZE

Investors TFI S.A.
Infolinia: 801 00 33 70
lub +48 22 588 18 45
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 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 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 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 5% i powinna zostać zaokrąglona do 1%.* ***Udziały muszą sumować się do 100%.***

6. 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

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

7. 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:** %

8. 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.

9. 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**

10. 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 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.**

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

D D . M M . R R R R

Data

11. 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.