Investors

DYSPOZYCJE INV_IKZE-3

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

Obowiązuje od 24.02.2026 r.
Prosimy o parafowanie każdej strony.

1. Rodzaj Dyspozycji *(proszę zaznaczyć składane dyspozycje)*

- ☐ **Wypłata środków z IKZE przez Oszczędzającego (pkt. 2, 3, 6, 9 i 11)**
- ☐ **Wypłata środków z IKZE w przypadku śmierci Oszczędzającego (pkt. 2, 3, 5, 6, 9, 11 i 12)**
- ☐ **Wypłata transferowa z IKZE na wniosek Oszczędzającego (pkt. 2, 3, 7, 11 i 12)**
- ☐ **Wypłata transferowa z IKZE w przypadku śmierci Oszczędzającego (pkt. 2, 3, 5, 7, 11 i 12)**
- ☐ **Wypowiedzenie Umowy i dyspozycja zwrotu środków z IKZE na wniosek Oszczędzającego (pkt. 2, 3, 8, 9 i 11)**

2. Osoba składająca Dyspozycję *(proszę zakreślić właściwy kwadrat)*

- ☐ **Oszczędzający**
- ☐ **Przedstawiciel ustawowy Oszczędzającego**
- ☐ **Osoba Uprawniona**
- ☐ **Przedstawiciel ustawowy Osoby Uprawnionej**
- ☐ **Pełnomocnik Osoby Uprawnionej**
- ☐ **Spadkobierca**
- ☐ **Przedstawiciel ustawowy Spadkobiercy**
- ☐ **Pełnomocnik Spadkobiercy**

3. 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

** W przypadku dyspozycji składanej przez Oszczędzającego, dane dokumentu tożsamości zostaną zaktualizowane na rejestrze Uczestników na podstawie niniejszego wskazania.*

4. Dane osoby składającej Dyspozycję *(jeśli składającym dyspozycję nie jest Oszczędzający, Osoba Uprawniona ani Spadkobierca)*

Imię (imiona)

Nazwisko

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

Rodzaj dokumentu tożsamości

Kraj wydania dokumentu tożsamości (jeśli inny niż Polska)

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

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)

–

5. Dane Osoby Uprawnionej/Spadkobiercy *(dotyczy dyspozycji składanych w związku ze śmiercią Oszczędzającego)*

☐ **Osoba Uprawniona** ☐ **Spadkobierca**

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL (lub data urodzenia zapisana w formacie DD-MM-RRRR w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL)

Rodzaj dokumentu tożsamości

Kraj wydania dokumentu tożsamości (jeśli inny niż Polska)

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

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)

–

6. Dyspozycja wypłaty z IKZE

W związku z (*proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*:

☐ **ukończeniem przez Oszczędzającego 65 lat życia i dokonywaniem wpłat na IKZE w co najmniej 5 latach kalendarzowych**

☐ **śmiercią Oszczędzającego *(akt zgonu oraz inne wymagane dokumenty wyszczególnione w pkt. 10 przekazuję w załączeniu)***

Proszę o wypłatę należnych mi środków zgromadzonych na IKZE do:
(należy zaznaczyć jedną, wybraną opcję, w przypadku wypłat ratalnych – proszę wskazać liczbę i częstotliwość rat)

☐ **jednorazowo** ☐ **w ratach do momentu wypłaty wszystkich środków zgromadzonych na IKZE**

- Liczba rat*: ____ (słownie: ____).
- co: ☐ **1 miesiąc** ☐ **3 miesiące** ☐ **6 miesięcy** ☐ **12 miesięcy**

* Wypłata ratalna następuje przez co najmniej 10 lat. Jeśli wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat – wypłata w ratach może być rozłożona na okres równy okresowi, w jakim dokonywane były wpłaty. Wysokość raty nie może być niższa niż 100 zł.

Poniżej podaję dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego:

Nazwa Urzędu Skarbowego

Adres Urzędu Skarbowego (ulica, nr domu)

Adres Urzędu Skarbowego (kod pocztowy, miejscowość)

__ __ – __ __ __ ____

POUCZENIE: ***Brak wskazania Naczelnika Urzędu Skarbowego uniemożliwi dokonanie wypłaty.***

7. Dyspozycja wypłaty transferowej z IKZE

Proszę o dokonanie wypłaty transferowej z IKZE do (*proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*:

☐ **innego indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego (IKZE)**
(należy dołączyć potwierdzenie zawarcia umowy IKZE)

☐ **innego indywidualnego zabezpieczenia emerytalnego (IKZE) w związku ze śmiercią Oszczędzającego**
(należy dołączyć akt zgonu i inne wymagane dokumenty wyszczególnione w pkt. 10 oraz potwierdzenie zawarcia umowy IKZE)

Wypłata transferowa jest dokonywana na rachunek bankowy dedykowany do wypłaty transferowej, wskazany na potwierdzeniu zawarcia innej umowy IKZE dołączonym do niniejszego formularza.

8. Wypowiedzenie Umowy IKZE i dyspozycja zwrotu środków z IKZE

☐ **Wypowiadam Umowę o prowadzenie IKZE i proszę o zwrot wszystkich środków zgromadzonych na IKZE.**

Poniżej podaję dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego:

Nazwa Urzędu Skarbowego

Adres Urzędu Skarbowego (ulica, nr domu)

Adres Urzędu Skarbowego (kod pocztowy, miejscowość)

__ __ – __ __ __ ____

POUCZENIE: ***Brak wskazania Naczelnika Urzędu Skarbowego uniemożliwi dokonanie zwrotu.***

9. Wskazanie rachunku bankowego do dokonania wypłaty/zwrotu z IKZE

☐ **Proszę o przekazanie środków pieniężnych pochodzących z realizacji tej dyspozycji na prowadzony na moją rzecz rachunek bankowy o numerze:**

__ __

W przypadku, gdy rachunek prowadzony jest poza granicami Polski należy podać:

Numer SWIFT

Nazwę banku

Adres banku

10. Pouczenia

- Oszczędzający, który dokonał wypłaty jednorazowej albo wypłaty pierwszej raty, nie może ponownie założyć IKZE.
- Oszczędzający nie może dokonywać wpłat na IKZE, z którego dokonał wypłaty pierwszej raty.
- Przedmiotem wypłaty może być wyłącznie całość środków zgromadzonych na IKZE. Przedmiotem wypłaty transferowej może być wyłącznie całość środków zgromadzonych na IKZE, z wyłączeniem przypadków, gdy Oszczędzający dokonuje wypłaty transferowej pomiędzy funduszami inwestycyjnymi zarządzanymi przez to samo Towarzystwo, oraz z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1808 z późn. zm.) Osoby Uprawnione mogą dokonać wypłaty transferowej na swoje IKZE, wyłącznie całości przysługujących im środków.
- **WYPŁATA środków zgromadzonych na IKZE na wniosek Oszczędzającego** następuje wyłącznie po osiągnięciu przez niego wieku 65 lat oraz dokonywaniu wpłat na IKZE co najmniej w 5 dowolnych latach kalendarzowych.

- **WYPŁATA środków zgromadzonych na IKZE na wniosek Osoby Uprawnionej (Osoba Uprawniona wskazana przez Oszczędzającego imiennie lub Spadkobierca Oszczędzającego)** następuje po przedłożeniu przez nią:
  a) aktu zgonu Oszczędzającego i dokumentu stwierdzającego tożsamość Osoby Uprawnionej oraz
  b) w przypadku Spadkobiercy prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku oraz zgodnego oświadczenia wszystkich Spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Oszczędzającegow ramach IKZE z Funduszami Investors bądź prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku oraz dokumentów tożsamości Spadkobierców.
- **WYPŁATA TRANSFEROWA z IKZE na wniosek Oszczędzającego** następuje po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKZE z inną instytucją finansową i po okazaniu instytucji dokonującej wypłaty transferowej potwierdzenia zawarcia tej umowy.
- **WYPŁATA TRANSFEROWA z IKZE na wniosek Osoby Uprawnionej** następuje po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKZE z inną instytucją finansową i okazaniu instytucji dokonującej wypłaty transferowej potwierdzenia jej zawarcia oraz po przedłożeniu:
  a) aktu zgonu Oszczędzającego i dokumentu stwierdzającego tożsamość Osoby Uprawnionej oraz
  b) w przypadku Spadkobiercy prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku oraz zgodnego oświadczenia wszystkich Spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Oszczędzającego bądź prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku oraz dokumentów tożsamości Spadkobierców.
- **ZWROT środków zgromadzonych na IKZE na wniosek Oszczędzającego** następuje w razie wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKZE przez którąkolwiek ze stron, jeżeli nie zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej. Zwrotowi podlegają wszystkie środki zgromadzone na IKZE. zwrot środków zgromadzonych na IKZE stanowi dla Oszczędzającego przychód zaliczany do innych źródeł, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 9 w związku z ww. art. 20 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych i podlega opodatkowaniu na zasadach ogólnych według skali podatkowej w zeznaniu podatkowym, składanym za rok podatkowy, w którym Oszczędzający otrzymał zwrot środków.

11. Oświadczenia i podpis osoby składającej Dyspozycję

Imię (imiona)

Nazwisko

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

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

Potwierdzam, że znam i akceptuję Regulamin prowadzenia indywidualnego konta emerytalnego (IKE) oraz indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego (IKZE).

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.

Informujemy, że jeżeli macie Państwo zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Investors TFI S.A. lub zarządzane przez nie fundusze inwestycyjne, możecie złożyć skargę albo reklamację. Szczegółowe zasady składania i rozpatrywania skarg i reklamacji określa „Regulamin składania i rozpatrywania skarg i reklamacji w Investors TFI S.A." dostępny na stronie internetowej www.investors.pl.

Potwierdzam, że zostały mi udostępnione Dokumenty zawierające Kluczowe Informacje (KID) 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 o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Podpis osoby składającej Dyspozycję

D D . M M . R R R R

Data

Miejsce na informacje dodatkowe:

12. Załączniki *(proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*

UWAGA: załączniki muszą być przekazane w oryginale lub jako kopie notarialnie poświadczone. Wnioski i oświadczenia Oszczędzającego lub Spadkobierców – winny być opatrzone podpisem poświadczonym notarialnie.

☐ **Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKZE z inną instytucją finansową**
(wymagane w przypadku Dyspozycji wypłaty transferowej na IKZE – oryginał dokumentu lub kopia potwierdzona z zgodność z oryginałem).

☐ **Prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz ze zgodnym oświadczeniem wszystkich Spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Oszczędzającego na IKZE albo kopia prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku** *(wymagane w przypadku Dyspozycji składanej przez Spadkobiercę lub Pełnomocnika/Przedstawiciela Ustawowego Spadkobiercy,gdy Oszczędzający nie wskazał Osób Uprawnionych).*

☐ **Odpis aktu zgonu Oszczędzającego**
wymagany w przypadku Dyspozycji związanych ze śmiercią Oszczędzającego).

☐ **Inne:**

13. Wypełnia Przedstawiciel Dystrybutora

Niniejszym oświadczam, że tożsamość osoby podpisującej niniejszy formularz Dyspozycji INV_IKZE-3 została potwierdzona na podstawie dokumentu tożsamości wymienionego w niniejszym formularzu.

Imię (imiona) osoby przyjmującej Dyspozycję	Nazwisko osoby przyjmującej Dyspozycję	PESEL osoby przyjmującej Dyspozycję

Podpis osoby przyjmującej Dyspozycję	Data przyjęcia Dyspozycji	Pieczęć POK przyjmującego Dyspozycję
	D D . M M . R R R R	

UWAGA: Zlecenie złożone bezpośrednio Funduszowi należy wysłać na adres Funduszu: Investors TFI S.A., 00-640 Warszawa ul. Mokotowska 1. W przypadku braku weryfikacji tożsamości osoby składającej dyspozycję przez Przedstawiciela Dystrybutora, wymagane jest aby podpis złożony na dyspozycji został poświadczony notarialnie. Dniem złożenia zlecenia jest dzień wpływu zlecenia do Funduszu lub data przyjęcia zlecenia przez Dystrybutora. Dyspozycja nie zostanie zrealizowana, jeśli będzie zawierać dane błędne lub niekompletne.