RESET DRUKUJ ZAPISZ

FORMULARZ ZMIANY DANYCH ZAWARTYCH W UMOWIE PROGRAMU IKZE/IKE W FUNDSZU inPZU SFIO

Proszę wybrać produkt: ☐ IKZE ☐ IKE

Numer Rejestru IKZE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Numer Rejestru IKE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

UWAGA: Zaznaczenie obu kwadratów oznacza, że Oszczędzający chce zmienić dane na Rejestrze IKZE i Rejestrze IKE.
Wprowadzenie zmian w danych osobowych, adresowych, kontaktowych, rachunku bankowym dotyczy całego uczestnictwa w inPZU SFIO i PPK inPZU SFIO.

I Dane Oszczędzającego – adres zamieszkania[1]

Imię ☐ Nazwisko ☐

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia D D - M M - R R R R Obywatelstwo ☐

Ulica ☐ Nr domu ☐ Nr lokalu ☐ Kraj ☐

Miejscowość ☐ Kod pocztowy ☐☐ – ☐☐☐

II Wskazanie rachunku bankowego do odkupień

Nowy numer rachunku bankowego: ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Waluta ☒ PLN

Właściciel rachunku: ☒ Oszczędzający

III Forma potwierdzeń transakcji

☐ pisemna

☐ elektroniczna e-mail:

Podany adres email jest dedykowany do wszystkich operacji wykonywanych w serwisie inPZU, zastąpi dotychczasowy adres e-mail.

IV Udzielenie/Zmiana/Odwołanie Pełnomocnika

☐ **Udzielenie pełnomocnictwa do IKZE** ☐ **Zmiana danych Pełnomocnika do IKZE** ☐ **Odwołanie pełnomocnictwa do IKZE**

Imię ☐

Nazwisko ☐

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia D D - M M - R R R R Obywatelstwo ☐

Typ dokumentu tożsamości ☐ DO[2] ☐ PA[2] ☐ KP[2] ☐ mDO[2] Seria i numer ☐ ☐ Wydany bezterminowo

Data ważności dokumentu tożsamości: D D - M M - R R R R Kraj wydania dokumentu tożsamości: ☐

Ulica zamieszkania ☐ Nr domu ☐ Nr lokalu ☐ Kraj ☐

Miejscowość ☐ Kod pocztowy ☐☐ – ☐☐☐

Zakres umocowania: ☐ Ogólne ☐ Rodzajowe – tylko odkupienia ☐ Rodzajowe – tylko zamiany

☐ **Udzielenie pełnomocnictwa do IKE** ☐ **Zmiana danych Pełnomocnika do IKE** ☐ **Odwołanie pełnomocnictwa do IKE**

Imię ☐

Nazwisko ☐

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia D D - M M - R R R R Obywatelstwo ☐

Typ dokumentu tożsamości ☐ DO[2] ☐ PA[2] ☐ KP[2] ☐ mDO[2] Seria i numer ☐ ☐ Wydany bezterminowo

Data ważności dokumentu tożsamości: D D - M M - R R R R Kraj wydania dokumentu tożsamości: ☐

Ulica zamieszkania ☐ Nr domu ☐ Nr lokalu ☐ Kraj ☐

Miejscowość ☐ Kod pocztowy ☐☐ – ☐☐☐

Zakres umocowania: ☐ Ogólne ☐ Rodzajowe – tylko odkupienia ☐ Rodzajowe – tylko zamiany

V Zmiana danych Oszczędzającego:[3]

☒ Osoba fizyczna

Imię ☐ Nazwisko ☐

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia D D - M M - R R R R

Obywatelstwo ☐ Kraj urodzenia ☐

Oryginał – dla Agenta Transferowego, kopia – dla Dystrybutora, kopia – dla Oszczędzającego

Typ dokumentu tożsamości ☐ DO[2] ☐ PA[2] ☐ KP[2] ☐ mDO[2] Seria i numer ☐ Wydany bezterminowo

Data ważności dokumentu tożsamości: D D - M M - R R R R Kraj wydania dokumentu tożsamości:

Ulica zamieszkania Nr domu Nr lokalu Kraj

Miejscowość Kod pocztowy – Telefon komórkowy

Czy jesteś osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (PEP – Politically Exposed Person)?[4] ☐ TAK ☐ NIE

Czy jesteś bliskim współpracownikiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (PEP)?[4] ☐ TAK ☐ NIE

Czy jesteś członkiem bliskiej rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (PEP)?[4] ☐ TAK ☐ NIE

UWAGA: Proszę zaznaczyć jeśli powyżej zaznaczono choć jeden wybór na TAK.

Źródło pochodzenia inwestowanych środków

umowa o pracę ☐ działalność gospodarcza lub udziały w przedsiębiorstwach ☐ wolny zawód ☐ spadek, darowizna, wygrana losowa itp. ☐

emerytura lub renta ☐ inne ☐ odmawiam udzielenia informacji ☐

VI ☐ Zmiana adresu korespondencyjnego Oszczędzającego[3]

Ulica Nr domu Nr lokalu Kraj

Miejscowość Kod pocztowy –

VII Zmiana/Odwołanie Osoby Uprawnionej

1.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKZE i **nie wyznaczam Osób Uprawnionych**.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKE i **nie wyznaczam Osób Uprawnionych**.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKZE i jednocześnie **wyznaczam jako Osobę Uprawnioną następującą osobę:**

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKE i jednocześnie **wyznaczam jako Osobę Uprawnioną następującą osobę**:

Imię Nazwisko

PESEL Data urodzenia D D - M M - R R R R Udział procentowy %

Obywatelstwo ☐ Polskie ☐ Inne:

Adres zamieszkania

Ulica Nr domu Nr lokalu Kraj

Miejscowość Kod pocztowy –

2.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKZE i **nie wyznaczam Osób Uprawnionych**.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKE i **nie wyznaczam Osób Uprawnionych**.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKZE i jednocześnie **wyznaczam jako Osobę Uprawnioną następującą osobę:**

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKE i jednocześnie **wyznaczam jako Osobę Uprawnioną następującą osobę**:

Imię Nazwisko

PESEL Data urodzenia D D - M M - R R R R Udział procentowy %

Obywatelstwo ☐ Polskie ☐ Inne:

Adres zamieszkania

Ulica Nr domu Nr lokalu Kraj

Miejscowość Kod pocztowy –

3.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKZE i **nie wyznaczam Osób Uprawnionych**.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKE i **nie wyznaczam Osób Uprawnionych**.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKZE i jednocześnie **wyznaczam jako Osobę Uprawnioną następującą osobę:**

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKE i jednocześnie **wyznaczam jako Osobę Uprawnioną następującą osobę**:

Imię Nazwisko

PESEL Data urodzenia D D - M M - R R R R Udział procentowy %

Obywatelstwo ☐ Polskie ☐ Inne:

Adres zamieszkania

Ulica Nr domu Nr lokalu Kraj

Miejscowość Kod pocztowy –

4.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKZE i **nie wyznaczam Osób Uprawnionych**.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKE i **nie wyznaczam Osób Uprawnionych**.

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKZE i jednocześnie **wyznaczam jako Osobę Uprawnioną następującą osobę:**

☐ Niniejszym unieważniam wszystkie poprzednie dyspozycje dotyczące Osób Uprawnionych do IKE i jednocześnie **wyznaczam jako Osobę Uprawnioną następującą osobę**:

Imię Nazwisko

PESEL Data urodzenia D D - M M - R R R R Udział procentowy %

Obywatelstwo ☐ Polskie ☐ Inne:

Adres zamieszkania

Ulica Nr domu Nr lokalu Kraj

Miejscowość Kod pocztowy –

Oryginał – dla Agenta Transferowego, kopia – dla Dystrybutora, kopia – dla Oszczędzającego

VIII Zmiana Beneficja Rzeczywistego[5]

Wypełnij jeśli uczestnikiem jest osoba fizyczna prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą

Imię _____ Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia D D - M M - R R R R Kraj urodzenia _____

Obywatelstwo ☐ Polskie ☐ Inne: _____

Typ dokumentu tożsamości ☐ DO[2] ☐ PA[2] ☐ KP[2] ☐ mDO[2] Seria i numer _____ ☐ Wydany bezterminowo

Data ważności dokumentu tożsamości: D D - M M - R R R R Kraj wydania dokumentu tożsamości _____

Tel. komórkowy _____ e-mail (pole obowiązkowe) _____

Adres zamieszkania

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____ Kraj _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy ___ – ___

IX Zmiana wariantu gromadzenia środków

☐ **Alokacja nowych wpłat na Rejestrze IKZE (minimalna alokacja 1%):**

☐ **Alokacja zgromadzonych środków na Rejestrze IKZE (minimalna alokacja 1%):**

☐ **Alokacja zgromadzonych środków i alokacja nowych wpłat na Rejestrze IKZE (minimalna alokacja 1%):**

1. inPZU Inwestycji Ostrożnych Obligacje Krótkoterminowe	___ % wpłaty
2. inPZU Polskie Obligacje Skarbowe	___ % wpłaty
3. inPZU Obligacje Skarbowe Rynków Rozwiniętych	___ % wpłaty
4. inPZU Obligacje Rynków Wschodzących	___ % wpłaty
5. inPZU Obligacje Skarbowe Amerykańskie	___ % wpłaty
6. inPZU Zielone Obligacje	___ % wpłaty
7. inPZU Obligacje Korporacyjne High Yield	___ % wpłaty
8. inPZU Akcje Polskie	___ % wpłaty
9. inPZU Akcje Rynków Rozwiniętych	___ % wpłaty
10. inPZU Akcje Amerykańskie	___ % wpłaty
11. inPZU Akcje Rynków Wschodzących	___ % wpłaty
12. inPZU Akcje Polskie Małych i Średnich Spółek	___ % wpłaty
13. inPZU Akcje Europejskie	___ % wpłaty
14. inPZU Akcje Sektora Nieruchomości	___ % wpłaty
15. inPZU Akcje Sektora Informatycznego	___ % wpłaty
16. inPZU Akcje Sektora Zielonej Energii	___ % wpłaty
17. inPZU Akcje Rynku Złota	___ % wpłaty
18. inPZU Akcje Rynku Surowców	___ % wpłaty
19. inPZU Akcje Sektora Technologii Kosmicznych	___ % wpłaty
20. inPZU Akcje Sektora Cyberbezpieczeństwa	___ % wpłaty
21. inPZU Akcje Sektora Biotechnologii	___ % wpłaty
22. inPZU Akcje Sektora Zrównoważonej Gospodarki Wodnej	___ % wpłaty
23. inPZU Puls Życia 2025	___ % wpłaty
24. inPZU Puls Życia 2030	___ % wpłaty
25. inPZU Puls Życia 2040	___ % wpłaty
26. inPZU Puls Życia 2050	___ % wpłaty
27. inPZU Puls Życia 2060	___ % wpłaty
28. inPZU Puls Życia 2070	___ % wpłaty
RAZEM	1 0 0 % wpłaty

☐ **Alokacja nowych wpłat na Rejestrze IKE (minimalna alokacja 1%):**

☐ **Alokacja zgromadzonych środków na Rejestrze IKE (minimalna alokacja 1%):**

☐ **Alokacja zgromadzonych środków i alokacja nowych wpłat na Rejestrze IKE (minimalna alokacja 1%):**

1. inPZU Inwestycji Ostrożnych Obligacje Krótkoterminowe	___ % wpłaty
2. inPZU Polskie Obligacje Skarbowe	___ % wpłaty
3. inPZU Obligacje Skarbowe Rynków Rozwiniętych	___ % wpłaty
4. inPZU Obligacje Rynków Wschodzących	___ % wpłaty
5. inPZU Obligacje Skarbowe Amerykańskie	___ % wpłaty
6. inPZU Zielone Obligacje	___ % wpłaty
7. inPZU Obligacje Korporacyjne High Yield	___ % wpłaty
8. inPZU Akcje Polskie	___ % wpłaty
9. inPZU Akcje Rynków Rozwiniętych	___ % wpłaty
10. inPZU Akcje Amerykańskie	___ % wpłaty
11. inPZU Akcje Rynków Wschodzących	___ % wpłaty
12. inPZU Akcje Polskie Małych i Średnich Spółek	___ % wpłaty
13. inPZU Akcje Europejskie	___ % wpłaty
14. inPZU Akcje Sektora Nieruchomości	___ % wpłaty
15. inPZU Akcje Sektora Informatycznego	___ % wpłaty
16. inPZU Akcje Sektora Zielonej Energii	___ % wpłaty
17. inPZU Akcje Rynku Złota	___ % wpłaty
18. inPZU Akcje Rynku Surowców	___ % wpłaty
19. inPZU Akcje Sektora Technologii Kosmicznych	___ % wpłaty
20. inPZU Akcje Sektora Cyberbezpieczeństwa	___ % wpłaty
21. inPZU Akcje Sektora Biotechnologii	___ % wpłaty
22. inPZU Akcje Sektora Zrównoważonej Gospodarki Wodnej	___ % wpłaty
23. inPZU Puls Życia 2025	___ % wpłaty
24. inPZU Puls Życia 2030	___ % wpłaty
25. inPZU Puls Życia 2040	___ % wpłaty
26. inPZU Puls Życia 2050	___ % wpłaty
27. inPZU Puls Życia 2060	___ % wpłaty
28. inPZU Puls Życia 2070	___ % wpłaty
RAZEM	1 0 0 % wpłaty

Oryginał – dla Agenta Transferowego, kopia – dla Dystrybutora, kopia – dla Oszczędzającego

X Dane osoby składającej dyspozycję – adres zamieszkania (dane aktualne)

☐ Oszczędzającego ☐ Pełnomocnika

Imię _____ Nazwisko _____

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data urodzenia DD-MM-RRRR Obywatelstwo _____

Typ dokumentu tożsamości ☐ DO[2] ☐ PA[2] ☐ KP[2] ☐ mDO[2] Seria i numer _____ ☐ Wydany bezterminowo

Data ważności dokumentu tożsamości: DD-MM-RRRR Kraj wydania dokumentu tożsamości: _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____ Kraj _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy ☐☐ – ☐☐☐

XI Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Dokumentami zawierającymi kluczowe informacje dla wybranych subfunduszy („Subfundusze") inPZU Specjalistycznego Funduszu Inwestycyjnego Otwartego („Fundusz") i akceptuję ich treść, oraz zostałem poinformowany o polityce inwestycyjnej oraz ryzyku związanym z inwestowaniem w jednostki uczestnictwa Subfunduszy. Zostałem poinformowany o dostępności w Serwisie prospektu informacyjnego Funduszu oraz rocznych i półrocznych sprawozdań finansowych Funduszu i sprawozdań jednostkowych Subfunduszy.

2. Oświadczam, że posiadam aktualne informacje dotyczące Dystrybutora oraz usługi świadczonej przez Dystrybutora, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie postępowania podmiotów prowadzących działalność w zakresie pośrednictwa w zbywaniu i odkupywaniu jednostek uczestnictwa oraz tytułów uczestnictwa, a także doradztwa inwestycyjnego w odniesieniu do takich instrumentów (dotyczy składania zlecenia za pośrednictwem Dystrybutora).

3. Oświadczam, że nabywając jednostki uczestnictwa Subfunduszy każdorazowo akceptuję zapisy prospektu informacyjnego (w tym statutu) Funduszu i Dokumentów zawierających kluczowe informacje Subfunduszy oraz wyrażam zgodę na stosowanie ich postanowień. Jestem świadomy, że treść prospektu informacyjnego (w tym statutu) i Dokumentów zawierających kluczowe informacje może podlegać zmianom, oraz że moje zlecenia będą realizowane zgodnie z warunkami określonymi w tych dokumentach w chwili przyjmowania i realizacji zlecenia.

4. Oświadczam, że jestem świadomy, że inwestowanie w fundusze inwestycyjne nie gwarantuje realizacji założonego celu inwestycyjnego, a wyniki osiągnięte przez Subfundusze w przeszłości nie zapewniają osiągnięcia takich samych lub podobnych wyników w przyszłości.

5. Oświadczam, że zapoznałem się z Informacjami dotyczącymi TFI PZU SA oraz usług świadczonych przez Towarzystwo w zakresie pośrednictwa w przyjmowaniu i przekazywaniu oświadczeń woli Klientów związanych z uczestnictwem w funduszach/subfunduszach inwestycyjnych zarządzanych przez TFI PZU SA z zastrzeżeniem, że jednostki uczestnictwa w Serwisie są zbywane bezpośrednio przez Fundusz (dotyczy skłania zlecenia w TFI PZU SA).

6. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej związanej z podaniem nieprawdy lub zatajeniem prawdy odnośnie zajmowania przeze mnie eksponowanego stanowiska politycznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

7. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:
- administratorem przekazanych przeze mnie danych osobowych są Fundusz/e zarządzane przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna („Towarzystwo") z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa;
- dane kontaktowe do inspektora ochrony danych (IOD) w Funduszu/ach i Towarzystwie: e-mail IODtfi@pzu.pl, tel. +48 22 582 45 43;
- przekazane przeze mnie dane osobowe przetwarzane będą w celu:
  - realizacji mojego uczestnictwa w Funduszu/ach;
  - do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych wynikających m.in. z ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego;
  - marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Funduszu/y i Towarzystwa, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Funduszu/y i Towarzystwa; uzasadnionym interesem Funduszu/y i Towarzystwa jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług;
  - ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z uczestnictwem w Funduszu/ach – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Funduszu/y; uzasadnionym interesem Funduszu/y jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- podanie przeze mnie danych osobowych jest niezbędne celem umożliwienia realizacji uczestnictwa w Funduszu/ach. Konsekwencją niewyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie uniemożliwienie Funduszowi/om i Towarzystwu świadczenia usług na moją rzecz;
- odbiorcą przekazanych przeze mnie danych osobowych będą podmioty, z którymi Fundusze albo Towarzystwo zawarły stosowną umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych celem wypełnienia ciążących na administratorze danych osobowych obowiązków prawnych, takie jak: agent transferowy prowadzący rejestr uczestników Funduszy, dystrybutorzy jednostek uczestnictwa, podmioty świadczące usługi księgowe, informatyczne oraz usługi marketingowe na rzecz Towarzystwa i Funduszu/y, biegli rewidenci w związku z audytem sprawozdań finansowych Towarzystwa i Funduszu/y;
- przekazane przeze mnie dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym;
- przekazane przeze mnie dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 lat;
- posiadam prawo dostępu do treści przekazanych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przeniesienia danych, prawo wniesienia sprzeciwu w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;
- przysługuje mi uprawnienie wniesienia skargi do właściwego organu, gdy uznam, iż przetwarzanie przekazanych danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

8. Niniejszym oświadczam, że zostałem(am) upoważniony(a) do udostępnienia danych osobowych osób trzecich, wskazanych przeze mnie w związku z uczestnictwem w Funduszu, w szczególności występujących jako pełnomocnicy, osoby uprawnione do wypłaty środków na wypadek mojej śmierci, beneficjentów rzeczywistych.

9. Potwierdzam, że moje dane osobowe, dane teleadresowe oraz wszelkie inne dane podane TFI PZU SA są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.

10. ☐ Prowadzę pozarolniczą działalność / ☐ Nie prowadzę pozarolniczej działalności, w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności, wpłaty dokonywane przeze mnie na IKZE w roku kalendarzowym nie mogą przekroczyć kwoty odpowiadającej 1,8-krotności 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 nie prowadzenia pozarolniczej działalności wpłaty dokonywane przeze mnie na IKZE w roku kalendarzowym nie mogą przekroczyć kwoty odpowiadającej 1,2-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa powyżej.

☐ Wyrażam zgodę/ ☐ Nie wyrażam zgody na udostępnienie przez TFI PZU SA oraz fundusze inwestycyjne zarządzane przez TFI PZU SA z siedzibą przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj: PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, których siedziba znajduje się przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, Alior Bank SA z siedzibą przy ul. Łopuszańskiej 38D, 02-232 Warszawa, Bank Polska Kasa Opieki SA z siedzibą przy ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa, Link4 TU SA z siedzibą przy ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych (przy czym dla PZU Zdrowie SA zgoda obejmuje produkty i usługi oferowane przez PZU Zdrowie SA) oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

☐ Wyrażam zgodę/ ☐ Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od TFI PZU SA, PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, których siedziba znajduje się przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa oraz Link4 TU SA z siedzibą przy Postępu 15, 02-676 Warszawa, Alior Bank SA z siedzibą przy ul. Łopuszańskiej 38D, 02-232 Warszawa, Bank Polska Kasa Opieki SA z siedzibą przy ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa, informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

☐ Wyrażam zgodę/ ☐ Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od TFI PZU SA, PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA z siedzibą przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa oraz Link4 TU SA z siedzibą przy Postępu 15, 02-676 Warszawa, Alior Bank SA z siedzibą przy ul. Łopuszańskiej 38D, 02-232 Warszawa, Bank Polska Kasa Opieki SA z siedzibą przy ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa, informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

☐ Wyrażam zgodę/ ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez TFI PZU SA oraz fundusze inwestycyjne zarządzan przez TFI PZU SA z siedzibą przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, w przypadku nabycia jednostek uczestnictwa, a także po odkupieniu wszystkich jednostek uczestnictwa.

Oryginał – dla Agenta Transferowego, kopia – dla Dystrybutora, kopia – dla Oszczędzającego

Oświadczam również, że zostałem poinformowany:
- o dobrowolności wyrażenia zgody,
- o możliwości jej wycofania oraz o tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
- że w przypadku wyrażenia powyższej zgody na przetwarzanie danych osobowych, w przypadku braku realizacji uczestnictwa w Funduszu lub po ustaniu uczestnictwa w Funduszu, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych.

Reklamacje dotyczące usługi świadczonej przez TFI PZU SA Klient może wnosić:
1) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres poczty elektronicznej: tfi@pzu.pl,
2) w formie elektronicznej przy wykorzystaniu formularza kontaktowego dostępnego w Internecie na stronie pzu.pl oraz domena serwisu, za pośrednictwem poczty elektronicznej,
3) telefonicznie pod numerem 22 640 09 01,
4) korespondencyjnie na adres TFI PZU SA, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa lub na adres Agenta Transferowego,
5) osobiście (w formie pisemnej lub ustnie) w siedzibie TFI PZU SA.

Reklamacje Klientów rozpatrywane są w terminie 30 dni od ich otrzymania przez TFI PZU SA/agenta transferowego (w zależności, która z tych dat jest wcześniejsza).

W sprawach wymagających dodatkowych czynności wyjaśniających, w szczególności z udziałem podmiotów zewnętrznych, termin może ulec wydłużeniu, nie więcej niż o 30 dni, o czym Klient jest informowany pisemnie na adres korespondencyjny Klienta lub pocztą elektroniczną, gdy o taką formę komunikacji w sprawie wnioskował Klient.

Odpowiedź na reklamację Klienta przekazywana jest w formie pisemnej na adres korespondencyjny Klienta lub pocztą elektroniczną, gdy o taką formę komunikacji w sprawie wnioskował Klient. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Ponadto Uczestnik będący konsumentem może zwrócić się o pomoc do:
- Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów,
- Rzecznika Finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U z 2015 r., poz. 1348).

Szczegółowe informacje na temat sposobu rozpatrywania reklamacji przez TFI PZU SA są dostępne na stronie www.pzu.pl.

XII Dane osoby przyjmującej dyspozycję

Imię _____ Nazwisko _____ Identyfikator _____

Godzina i data złożenia zlecenia G G - M M D D - M M - R R R R Numer zlecenia N R D D M M R R

RESET DRUKUJ ZAPISZ

Podpis osoby składającej zlecenie	Pieczęć POK	Podpis i pieczęć imienna osoby przyjmującej zlecenie

Formularz przyjęty poza punktem obsługi Dystrybutora i przesyłany drogą korespondencyjną w celu prawidłowej identyfikacji Oszczędzającego musi być opatrzony podpisem poświadczonym notarialnie.

1 Należy wpisać dotychczasowe dane Oszczędzającego.
2 DO – Dowód osobisty, PA – Paszport, KP – Karta Pobytu, mDO – mDowód.
3 Należy wpisać aktualne dane.
4 Osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne (z ang. Politically Exposed Person) – rozumie się przez to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla,
1. osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu,
b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
c) członków organów zarządzających partii politycznych,
d) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
f) ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich,
j) inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;
2. osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, w tym:
a) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
b) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
3. członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, w tym:
a) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.
5 Beneficjent rzeczywisty - rozumie się przez to każdą osobę fizyczną sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym:
a) w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadających im przepisów prawa państwa trzeciego:
– osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
– osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
– osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji, lub które łącznie dysponują więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
– osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217), lub
– osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwsze–czwarte oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,
b) w przypadku trustu:
– założyciela,
– powiernika,
– nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
– beneficjenta lub – w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust,
– inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
– inną osobę fizyczną posiadającą uprawnienia lub wykonującą obowiązki równoważne z określonymi w tiret pierwsze–piąte,
c) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym.

Oryginał – dla Agenta Transferowego, kopia – dla Dystrybutora, kopia – dla Oszczędzającego