|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |
|  |  | IKE – Indywidualne Konto Emerytalne  IKZE – Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego | Data podpisania: |  |  |
|  |  |  | dd-mm-rrrr |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  | Zgadzam się, aby Generali Investments TFI S.A. zaktualizowało moje dane osobowe na podstawie tej Umowy. | | |  |
|  |  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | **Dane Oszczędzającego** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Obywatelstwo |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | |  |  |
|  |  | PESEL  (w przypadku braku PESEL należy podać  datę urodzenia i płeć) |  | | | | | | | |  |  | | | | | | K  M |  |
|  |  | PESEL | | | | | | | |  | data urodzenia | | | | | | płeć |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  | Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  | miejscowość urodzenia | | | | | | | | | |  | | kraj urodzenia | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Adres do korespondencji | taki sam jak adres zamieszkania  inny (wypełnij poniżej) | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Dokument tożsamości | dowód osobisty  paszport  dowód tymczasowy  karta pobytu | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | inny |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | w tym przypadku należy podać szczegóły | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |  | |  |
|  |  |  | seria i numer dokumentu | | | | | |  | data wydania dokumentu | | | | | |  | data ważności dokumentu | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | dowód bezterminowy | | | | | |  |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  | kraj wydania dokumentu | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |
|  |  | Telefon kontaktowy |  | | | **–** | |  | | | | | |  | | | | |  |
|  |  |  | nr kierunkowy kraju | | |  | | telefon komórkowy / stacjonarny / inny | | | | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Status dewizowy | rezydent (osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania w kraju)  nierezydent (osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania za granicą) | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Kraj certyfikatu rezydencji |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | **Rachunek bankowy** |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Nazwa banku |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Numer rachunku |  | |  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | kod kraju | |  | | numer rachunku | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | Jeśli w danym roku kalendarzowym przekroczą Państwo limit Wpłat odpowiednio na IKE albo IKZE nadwyżkę ponad ten limit przeniesiemy wedle Państwa wyboru: na SPI IKE / SPI IKZE albo zwrócimy na rachunek bankowy. Jeśli nie otworzą Państwo Umowy SPI, nadpłaty będziemy zwracać na rachunek bankowy wskazany powyżej albo (w przypadku niewskazania rachunku) – na rachunek, z którego otrzymamy Wpłatę). | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |
|  |  | **Dodatkowe informacje o Uczestniku** | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  | **Poniższe oświadczenia są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej.** | | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  | PEP | tak  nie | |  |
|  |  | (osoba zajmująca eksponowane stanowiska polityczne (Politically Exposed Person) – rozumie się przez to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym: szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu, członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, członków organów zarządzających partii politycznych, członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych, 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, dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach, dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich, inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi (PEP) określa Rozporządzenie Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 27 lipca 2021 r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi. | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  | Członek rodziny PEP | tak  nie | |  |
|  |  | (członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się przez to: małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne) | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  | Bliski współpracownik PEP | tak  nie | |  |
|  |  | (osoba znana jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się przez to: 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, 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) | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  | Źródła pochodzenia majątku  (dotyczy wyłącznie osób ze statusem: PEP / członków rodziny PEP / bliskich współpracowników PEP  / skaż wszystkie) | działalność gospodarcza lub udziały w przedsiębiorstwach  umowa o pracę  wolny zawód  wynagrodzenie za pracę  emerytura lub renta  dochody z tytułu pełnionej funkcji  spadek  darowizna  wygrana losowa | |  |
|  |  |  | inne |  |  |
|  |  |  |  | wypełnij w przypadku zaznaczenia pola inne |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  | Cel inwestycji  (wybierz jeden) | wzrost wartości  ochrona kapitału  zabezpieczenie przyszłości własnej  zabezpieczenie przyszłości bliskich | |  |
|  |  |  | inny |  |  |
|  |  |  |  | wypełnij w przypadku zaznaczenia pola inny |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  | Charakter stosunków gospodarczych  (przewidywany termin inwestycji / wybierz jeden) | krótkoterminowy  średnioterminowy  długoterminowy | |  |
|  |  | inny |  |  |
|  |  |  |  | wypełnij w przypadku zaznaczenia pola inny |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  | Źródło pochodzenia środków wpłaconych do Funduszy (wybierz jedno / główne) | działalność gospodarcza lub udziały w przedsiębiorstwach  umowa o pracę  wolny zawód  wynagrodzenie za pracę  emerytura lub renta  dochody z tytułu pełnionej funkcji  spadek  darowizna  wygrana losowa | |  |
|  |  |  | inne |  |  |
|  |  |  |  | wypełnij w przypadku zaznaczenia pola inne |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
|  |  | Działalność pozarolnicza  (dotyczy wyłącznie IKZE) | nie  tak, oświadczam, że prowadzę pozarolniczą działalność, jak wskazano poniżej,   i przysługuje mi wyższy limit wpłat |  |
|  |  | Wyższy limit wpłat na IKZE w roku kalendarzowym przysługuje wyłącznie osobie prowadzącej pozarolniczą działalność zgodnie z zapisami art. 13a ust. 1a ustawy o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego. W rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się: **1)** osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem art. 8 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; **2)** twórcę i artystę; **3)** osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu: **a)** w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, **b)** z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych; **4)** wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej; **4a)** akcjonariusza prostej spółki akcyjnej wnoszącego do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług; **5)** osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. 2019 r. poz. 1148, z późn. zm.). | |  |
|  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
|  |  | **Dodatkowe informacje dla Klientów prowadzących działalność lub wykonujących wolny zawód** | |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Nazwa prowadzonej działalności |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Adres głównego miejsca wykonywania działalności |  |  |
|  |  |  | ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  | NIP |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  | Czy działalność prowadzona jest  w sektorze wysokiego ryzyka? | tak (wskaż jeden/główny) |  |  |  |
|  |  | nie | kod |  |  |
|  |  | (działalność w sektorze wysokiego ryzyka: 01 – świadczenie nielicencjonowanych usług finansowych, 02 – kantor wymiany walut, 03 – waluty wirtualne, 04 – finansowanie społecznościowe (crowdfunding), 05 – działalność w zakresie szeroko rozumianych usług doradczych (konsultingowych) 06 - lombard, 07 – handel łatwo zbywalnymi towarami, takimi jak: alkohol, elektronika użytkowa, paliwa, materiały opałowe lub złom, 08 – sektor zbrojeniowy, 09 – firmy zajmujące się przekazem pieniężnym, 10 – prowadzenie gier hazardowych,  w szczególności takich jak: kasyna gry, wyścigi konne, loterie, inne gry losowe, 11 – obrót towarami o wysokiej wartości jednostkowej (w szczególności, takimi jak: antyki, dzieła sztuki, biżuteria, samochody, jachty, samoloty, nieruchomości), w tym w ramach domu aukcyjnego, 12 – działalność związana z ropą naftową, metalami szlachetnymi, produktami tytoniowymi, artefaktami kulturowymi, kością słoniową, gatunkami chronionymi lub innymi przedmiotami o znaczeniu archeologicznym, historycznym, kulturowym i religijnym lub o szczególnej wartości naukowej, 13 – działalność, która służy do przechowywania aktywów osobistych, 00 – inny sektor) | | | |  |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | **Dane osób, które Oszczędzający wskazuje jako:** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | **A** | | | | | |  | **B** | | | | | |  |
|  |  |  | pełnomocnika umowy IKE  pełnomocnika umowy IKZE  przedstawiciela ustawowego  osobę uprawnioną na wypadek  swojej śmierci | | | | | |  | pełnomocnika umowy IKE  pełnomocnika umowy IKZE  przedstawiciela ustawowego  osobę uprawnioną na wypadek  swojej śmierci | | | | | |  |
|  |  |  | Jaki procent środków otrzyma  osoba uprawniona: | | | | | |  | Jaki procent środków otrzyma  osoba uprawniona: | | | | | |  |
|  |  |  | z IKE | |  | | | **%** |  | z IKE | |  | | | **%** |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  | |  | | |  |  |
|  |  |  | z IKZE | |  | | | **%** |  | z IKZE | |  | | | **%** |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  | |  | | |  |  |
|  |  | Imię (imiona) |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  | Nazwisko |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  | PESEL  w przypadku braku PESEL należy podać  datę urodzenia i płeć |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  | PESEL | | | | | |  | PESEL | | | | | |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  | K /  M | |  |  | | |  | K /  M | |  |
|  |  |  | data urodzenia | | |  | płeć | |  | data urodzenia | | |  | płeć | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  | Miejsce urodzenia |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | miejscowość urodzenia | | | | | |  | miejscowość urodzenia | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | kraj urodzenia | | | | | |  | kraj urodzenia | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  | Adres zamieszkania |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj | | | | | |  | ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  | Dokument tożsamości | dowód osobisty  paszport  dowód tymczasowy  karta pobytu | | | | | |  | dowód osobisty  paszport  dowód tymczasowy  karta pobytu | | | | | |  |
|  |  |  | inny |  | | | | |  | inny |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | w tym przypadku należy podać szczegóły | | | | |  |  | w tym przypadku należy podać szczegóły | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | seria i numer dokumentu | | | | | |  | seria i numer dokumentu | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | data wydania dokumentu | | | | | |  | data wydania dokumentu | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | data ważności dokumentu | | | | | |  | data ważności dokumentu | | | | | |  |
|  |  |  | dowód bezterminowy | | | | | |  | dowód bezterminowy | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  |  |  | kraj wydania dokumentu | | | | | |  | kraj wydania dokumentu | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | Telefon kontaktowy |  | | – | |  | | | |  |  | | – | |  | | | |  |
|  |  |  | nr kierunkowy kraju | |  | | telefon komórkowy / stacjonarny / inny | | | |  | nr kierunkowy kraju | |  | | telefon komórkowy / stacjonarny / inny | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  | Adres e-mail |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | **C** | | | | | | | |  | **D** | | | | | | | |  |
|  |  |  | pełnomocnika umowy IKE  pełnomocnika umowy IKZE  przedstawiciela ustawowego  osobę uprawnioną na wypadek  swojej śmierci | | | | | | | |  | pełnomocnika umowy IKE  pełnomocnika umowy IKZE  przedstawiciela ustawowego  osobę uprawnioną na wypadek  swojej śmierci | | | | | | | |  |
|  |  |  | Jaki procent środków otrzyma  osoba uprawniona: | | | | | | | |  | Jaki procent środków otrzyma  osoba uprawniona: | | | | | | | |  |
|  |  |  | z IKE | | |  | | | | **%** |  | z IKE | | |  | | | | **%** |  |
|  |  |  |  | | |  | | | |  |  |  | | |  | | | |  |  |
|  |  |  | z IKZE | | |  | | | | **%** |  | z IKZE | | |  | | | | **%** |  |
|  |  |  |  | | |  | | | |  |  |  | | |  | | | |  |  |
|  |  | Imię (imiona) |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  | Nazwisko |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  | PESEL  w przypadku braku PESEL należy podać  datę urodzenia i płeć |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  | PESEL | | | | | | | |  | PESEL | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |  | |  |  | | | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | | | |  | K /  M | |  |  | | | | |  | K /  M | |  |
|  |  |  | data urodzenia | | | | |  | płeć | |  | data urodzenia | | | | |  | płeć | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  | Miejsce urodzenia |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | miejscowość urodzenia | | | | | | | |  | miejscowość urodzenia | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | kraj urodzenia | | | | | | | |  | kraj urodzenia | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  | Adres zamieszkania |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj | | | | | | | |  | ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  | Dokument tożsamości | dowód osobisty  paszport  dowód tymczasowy  karta pobytu | | | | | | | |  | dowód osobisty  paszport  dowód tymczasowy  karta pobytu | | | | | | | |  |
|  |  |  | inny |  | | | | | | |  | inny |  | | | | | | |  |
|  |  |  |  | w tym przypadku należy podać szczegóły | | | | | | |  |  | w tym przypadku należy podać szczegóły | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | seria i numer dokumentu | | | | | | | |  | seria i numer dokumentu | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | data wydania dokumentu | | | | | | | |  | data wydania dokumentu | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | data ważności dokumentu | | | | | | | |  | data ważności dokumentu | | | | | | | |  |
|  |  |  | dowód bezterminowy | | | | | | | |  | dowód bezterminowy | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | kraj wydania dokumentu | | | | | | | |  | kraj wydania dokumentu | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | Telefon kontaktowy |  | | – | |  | | | |  |  | | – | |  | | | |  |
|  |  |  | nr kierunkowy kraju | |  | | telefon komórkowy / stacjonarny / inny | | | |  | nr kierunkowy kraju | |  | | telefon komórkowy / stacjonarny / inny | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  | Adres e-mail |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | | |  |
|  |  | **Zlecenia Oszczędzającego** | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | |  |
|  |  | **Wariant IKE**  bezpieczny  umiarkowany  dynamiczny  indywidualny | | |  | **Wariant IKZE**  bezpieczny  umiarkowany  dynamiczny  indywidualny | | |  |
|  |  | (w przypadku wariantu bezpiecznego, umiarkowanego i dynamicznego alokacja ustalana jest z góry oraz automatycznie zmienia się według wieku Uczestnika) | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | |  |
|  |  | Jeśli wybierasz wariant indywidualny, możesz wybrać od 1 do 5 subfunduszy. Dzielisz swoje środki pomiędzy te subfundusze z dokładnością do 5%. Na każdy subfundusz musisz przeznaczyć minimum 10% swoich środków. Środki muszą się zsumować do 100%. | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | |  |
|  |  | **Jak chcesz podzielić swoje środki** (dotyczy tylko wariantu indywidualnego) | | | | | | |  |
|  |  |  | | |  |  | | |  |
|  |  | **Wariant indywidualny IKE** | | |  | **Wariant indywidualny IKZE** | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Akcje Małych i Średnich Spółek |  | **%** |  | Generali Akcje Małych i Średnich Spółek |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Akcje Value |  | **%** |  | Generali Akcje Value |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Akcji: Megatrendy |  | **%** |  | Generali Akcji: Megatrendy |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Akcji Amerykańskich |  | **%** |  | Generali Akcji Amerykańskich |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Akcji Europejskich |  | **%** |  | Generali Akcji Europejskich |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Akcji Rynków Wschodzących |  | **%** |  | Generali Akcji Rynków Wschodzących |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Aktywny Dochodowy |  | **%** |  | Generali Aktywny Dochodowy |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Konserwatywny |  | **%** |  | Generali Konserwatywny |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Korona Akcje |  | **%** |  | Generali Korona Akcje |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Korona Dochodowy |  | **%** |  | Generali Korona Dochodowy |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Korona Obligacje |  | **%** |  | Generali Korona Obligacje |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Korona Zrównoważony |  | **%** |  | Generali Korona Zrównoważony |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Oszczędnościowy |  | **%** |  | Generali Oszczędnościowy |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Stabilny Wzrost |  | **%** |  | Generali Stabilny Wzrost |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Surowców |  | **%** |  | Generali Surowców |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Generali Złota |  | **%** |  | Generali Złota |  | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | **Umowa SPI (informacje o tej umowie znajdują się w pkt. 79-82 Regulaminu prowadzenia IKE oraz IKZE)** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Zawarcie Umowy Specjalistycznego Planu Inwestycyjnego, spowoduje, że wpłaty powyżej limitu IKE i/lub IKZE będą dalej inwestowane w funduszach inwestycyjnych Generali Investments TFI S.A. na zasadach wskazanych w Regulaminie prowadzenia IKE oraz IKZE. |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Chcę zawrzeć umowę Specjalistycznego Planu Inwestycyjnego IKE:  tak  nie  Chcę zawrzeć umowę Specjalistycznego Planu Inwestycyjnego IKZE:  tak  nie |  |
|  |  | Jeśli nie otworzą Państwo Umowy SPI, nadpłaty będziemy zwracać na rachunek bankowy wskazany w Dane Oszczędzającego albo (w przypadku niewskazania rachunku) – na rachunek, z którego otrzymamy Wpłatę). |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |
|  |  | **Oświadczenie o statusie podatkowym** – Wypełnij w przypadku kiedy zawierasz Umowę SPI IKE i/lub SPI IKZE | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  | **Poniższe oświadczenia są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej.** | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  | Oświadczam, że: | nie jestem podatnikiem USA  jestem podatnikiem USA | |  |
|  |  | podatnik USA: to osoba fizyczna, posiadająca tzw. zieloną kartę, posiadająca ośrodek interesów życiowych (np. miejsce zamieszkania) w USA bądź spełniająca tzw. test istotnej obecności (przebywanie w USA co najmniej 31 dni w obecnym roku oraz 183 dni łącznie przez ostatnie 3 lata, licząc w następujący sposób: A = Liczba dni spędzonych w USA w danym roku kalendarzowym, B = Liczba dni spędzonych w USA w poprzednim roku kalendarzowym podzielona przez 3, C = Liczba dni spędzonych w USA w drugim poprzedzającym roku kalendarzowym podzielona przez 6, D = Całkowita liczba dni spędzonych w USA = A + B + C. Jeśli liczba dni z punktu D wynosi co najmniej 183, spełnia Pani/Pan kryteria tzw. testu istotnej obecności. Szczegółowa definicja zawarta jest w Umowie w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (IGA), Ustawie z 09.10.2015 r. wdrażającej IGA, a także w Kodeksie Podatkowym USA (ang. InternalRevenueCode). | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Numer identyfikacji podatkowej w USA (Tax Identification Number – TIN) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |  |
|  |  | Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe (inne niż Polska i USA):  tak  nie | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | TIN nie został nadany |  |
|  |  | kraj rezydencji podatkowej |  | Tax Identification Number – TIN |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | TIN nie został nadany |  |
|  |  | kraj rezydencji podatkowej |  | Tax Identification Number – TIN |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | TIN nie został nadany |  |
|  |  | kraj rezydencji podatkowej |  | Tax Identification Number – TIN |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. | | | |  |
|  |  |  | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | **Oświadczenia Oszczędzającego:** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Dotyczące IKE:**  1) Oświadczam, iż nie gromadzę środków na IKE prowadzonym przez inną instytucję finansową oraz, że nie dokonałem/am w bieżącym roku kalendarzowym wypłaty transferowej z uprzednio posiadanego indywidualnego konta emerytalnego do pracowniczego programu emerytalnego (oświadczenie nie ma zastosowania w przypadku, gdy Oszczędzający posiada IKE prowadzone przez inną instytucję finansową i dokona wypłaty transferowej – w takim przypadku należy wypełnić poniższą sekcję).  2) Oświadczam, iż zostałem/am pouczony/a o konsekwencjach gromadzenia oszczędności na więcej niż jednym IKE oraz konsekwencjach podpisania umowy o prowadzenie IKE w roku kalendarzowym w którym dokonano wypłaty transferowej z uprzednio posiadanego IKE do programu emerytalnego.  3) Oświadczam, iż nie dokonałem/am w przeszłości wypłaty środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym (oświadczenie dotyczy wyłącznie osób, które w dniu zawarcia niniejszej Umowy osiągnęły wiek 55 lat).  4) Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a, iż w przypadku podania nieprawdy lub zatajenia prawdy podlegam odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oraz, że w przypadku gromadzenia oszczędności na więcej niż jednym indywidualnym koncie emerytalnym – z zastrzeżeniem przewidzianych w prawie wyjątków – opodatkowaniu, na zasadach i w trybie określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, podlegają dochody uzyskane z tytułu gromadzenia oszczędności na wszystkich indywidualnych kontach emerytalnych. Ponadto oświadczam, iż zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  5) Oświadczam, że aktualna treść Statutu i Prospektu Informacyjnego Funduszu, w tym opis ryzyk związanych z inwestycją w Fundusz oraz treść aktualnych Kluczowych Informacji dla Inwestorów dotyczących Subfunduszy wskazanych w sekcji *Zlecenia Oszczędającego* jest mi znana i ją akceptuję, jak również znam i akceptuję poziom ryzyka inwestycyjnego związanego z dokonywaniem lokat Funduszu.  **Dotyczące IKZE:**  1) Oświadczam, iż nie gromadzę środków na IKZE prowadzonym przez inną instytucję finansową. Oświadczenie nie ma zastosowania w przypadku, gdy Oszczędzający posiada IKZE prowadzone przez inną instytucję finansową i dokona wypłaty transferowej – w takim przypadku należy wypełnić poniższą sekcję.  2) Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a, iż w przypadku podania nieprawdy lub zatajenia prawdy podlegam odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. nr 88, poz. 553; z późn. zm.). Ponadto oświadczam, iż zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  3) Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o konsekwencjach gromadzenia oszczędności na więcej niż jednym IKZE.  4) Oświadczam, że aktualna treść Statutu i Prospektu Informacyjnego Funduszu, w tym opis ryzyk związanych z inwestycją w Fundusz oraz treść aktualnych Kluczowych Informacji dla Inwestorów dotyczących Subfunduszy wskazanych w sekcji *Zlecenia Oszczędzającego* jest mi znana i ją akceptuję, jak również znam i akceptuję poziom ryzyka inwestycyjnego związanego  z dokonywaniem lokat Funduszu. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | **Chcę przenieść swoje środki z IKE / IKZE / PPE do Generali Investments TFI S.A.** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Posiadam już IKE – prowadzi je: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | wpisz pełną nazwę instytucji finansowej z której nastąpi wypłata transferowa |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Oświadczam, że złożę zlecenie wypłaty transferowej z tego IKE na IKE w Generali Investments TFI S.A. |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Posiadam już IKZE – prowadzi je: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | wpisz pełną nazwę instytucji finansowej z której nastąpi wypłata transferowa |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Oświadczam, że złożę zlecenie wypłaty transferowej z tego IKZE na IKZE w Generali Investments TFI S.A. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | Posiadam PPE – prowadzi je: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | wpisz pełną nazwę instytucji finansowej z której nastąpi wypłata transferowa |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Oświadczam, że złożę zlecenie wypłaty transferowej z tego PPE na IKE w Generali Investments TFI S.A. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | **Sposób otrzymywania potwierdzeń** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Chcę otrzymywać potwierdzenia z wykonanych transakcji na wszystkich moich rejestrach i oraz roczny raport dotyczący transakcji na IKE/IKZE:  e-mailem – na aktualny adres  albo  zwykłym listem – na aktualny adres korespondencyjny |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | **Pozostałe oświadczenia i zgody** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **1.** Integralną częścią Umowy jest „Regulamin prowadzenia indywidualnych kont emerytalnych (IKE) oraz Indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego (IKZE)” (dalej „Regulamin”) oraz „Tabela Opłat”. Oświadczam, że Generali Investments TFI S.A. przekazał mi treść Regulaminu i Tabeli Opłat. Ich treść jest mi znana, akceptuje też ich postanowienia.  **2.** Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych, w tym marketingu bezpośredniego, wysyłanych przez Generali  Investments Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Spółkę Akcyjną („Towarzystwo”) z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 18,  00-082 Warszawa, dotyczących usług i produktów Towarzystwa, za pośrednictwem (Prosimy zaznaczyć „x” w okienkach, które odpowiadają kanałom komunikacji/sposobom za pomocą których zgadza się Pani/Pan na kontaktowanie się z Panią/Panem przez Towarzystwo):  adresu e-mail,  numeru telefonu (w tym automatycznych systemów wywołujących).  **3.** Oświadczam, że poinformowano mnie, że:  1. administratorem danych osobowych związanych z uczestnictwem w funduszach inwestycyjnych jest fundusz lub fundusze inwestycyjne („Fundusze”) zarządzane przez Generali Investments Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Spółka Akcyjna („Towarzystwo”) z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS pod nr 0000050329, REGON: 011125180, NIP: 5271024937, o kapitale zakładowym 21.687.900,00 PLN, opłaconym w całości, będącą dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 6) w związku z art. 4c ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych. Administratorem danych osobowych w przypadku użytkowników i potencjalnych użytkowników Serwisu Transakcyjnego jest Towarzystwo. Wykaz funduszy zarządzanych przez Towarzystwo dostępny jest na stronie internetowej: www.generali-investments.pl. Siedziba i adres każdego z funduszy jest taka sama, jak siedziba i adres Towarzystwa.  2. z inspektorem danych można skontaktować się pisemnie: na adres Towarzystwa podany powyżej lub elektronicznie: na adres  rodo-tfi@generali.pl.  3. dane osobowe przetwarzane będą, gdy jest to niezbędne do:  1. zawarcia i wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, 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”),  2. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO wynikających z ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi („ustawa o funduszach”), ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu („ustawa AML”), 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 („ustawa FATCA”) oraz ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”),  3. do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub stronę trzecią na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, za które administrator uznaje w szczególności: marketing bezpośredni, dochodzenie i obronę przed roszczeniami, zapobieganie oszustwom, prowadzenie statystyk i analiz, zapewnienie bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, stosowanie systemów kontroli wewnętrznej oraz procedur przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, w tym w ramach struktur grupy kapitałowej Generali,  4. w przypadku wyrażenia zgód marketingowych dane osobowe są przetwarzane również w celach marketingowych, w szczególności w celu przesyłania informacji o oferowanych produktach i usługach oraz profilowania. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych jest Towarzystwo.  4. odbiorcami danych osobowych mogą być w szczególności: agent transferowy prowadzący rejestr uczestników Funduszu / Funduszy, depozytariusz, dystrybutorzy jednostek uczestnictwa lub certyfikatów inwestycyjnych, podmioty świadczące usługi doradcze, audytowe, księgowe, informatyczne, archiwizacji i niszczenia dokumentów, marketingowe, jak również biegli rewidenci w związku z audytem, a także podmioty należące do Grupy Generali,  5. dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom mającym siedzibę w państwach trzecich (tj. państwach znajdujących się poza EOG) wyłącznie w przypadku stwierdzenia przez Komisję Europejską odpowiedniego stopnia ochrony lub - w razie braku decyzji Komisji - gdy zapewnione zostaną odpowiednie zabezpieczenia (np. standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską czy wiążące reguły korporacyjne zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru). Powyższe środki służą realizacji praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej. Administrator na wniosek udostępnia kopię stosowanych zabezpieczeń lub informację o miejscu ich udostępniania, |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | 6. dane osobowe będą przechowywane przez okres: wykonywania umowy, wypełniania obowiązków prawnych ciążących na administratorze, oraz dochodzenia i obrony przed roszczeniami przez okres wynikający z biegu ogólnych terminów przedawnienia roszczeń liczony od ustania uczestnictwa,  7. w przypadku wyrażania zgód marketingowych dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przekazywania informacji handlowych nie dłużej niż do momentu cofnięcia zgody lub wyrażenia sprzeciwu na przetwarzanie w celu marketingu bezpośredniego,  8. współadministratorem danych osobowych w zakresie wymiany danych w ramach procedur przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu może być Assicurazioni Generali S.p.A. z siedzibą w Trieście (Włochy), Piazza Duca degli Abruzzi 2, zarejestrowana w rejestrze spółek Venezia Giulia pod numerem 00079760328, o kapitale zakładowym EUR 1.569.773.403,00, opłaconym w całości, będąca spółką holdingową Grupy Generali, oraz inne spółki Grupy Generali. Lista spółek Grupy Generali oraz zasadnicza treść uzgodnień dotyczących współadministrowania danymi dostępna na stronie internetowej: www.generali-investments.pl,  9. Przekazanie danych osobowych uprawnia osobę, której dane są przetwarzane do:  1. żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych,  2. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osoby, której dane są przetwarzane, w przypadku, gdy podstawą przetwarzania jest 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,  3. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w celach marketingowych, w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,  4. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.  10. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest niezbędne do realizacji uczestnictwa w Funduszu/Funduszach i brak ich podania uniemożliwi zawarcie umowy. Podanie danych jest również wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy o Funduszach, ustawy AML, ustawy FATCA oraz ustawy CRS. Konsekwencją niepodania danych jest odmowa zawarcia umowy o uczestnictwo w funduszach, nieprzeprowadzenia transakcji z Funduszem lub rozwiązanie zawartej umowy,  11. podanie danych w celach marketingowych nie jest wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy. Podanie danych w celach marketingowych jest dobrowolne,  12. w przypadku wyrażenia zgód marketingowych w dowolnym momencie można skorzystać z prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych dla celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, w zakresie, w jakim przetwarzanie jest związane z takim marketingiem bezpośrednim,  13. przetwarzanie danych osobowych może odbywać się w sposób zautomatyzowany, co może skutkować zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, w tym decyzji opartych na profilowaniu. Dotyczy to dokonywania oceny ryzyka prania pieniędzy i finansowania terroryzmu, gdzie ocena dokonywana jest na podstawie danych zadeklarowanych w dokumentach przedstawionych przy złożeniu zlecenia, dyspozycji albo przy zawieraniu umowy, w oparciu o ustalone kryteria (geograficzne, behawioralne, przedmiotowe, ekonomiczne). Konsekwencją dokonywanej oceny może być automatyczne przypisanie do grupy nieakceptowalnego ryzyka, co może skutkować automatyczną blokadą i nienawiązaniem relacji lub nieprzeprowadzeniem transakcji.  **4.** Niniejszym oświadczam, że aktualna treść: Statutu i Prospektu Informacyjnego Funduszu, w tym opis ryzyka związanego z inwestycją w Fundusz, Dokumentu zawierającego kluczowe informacje (KID) oraz Informacji dla Klienta AFI dotyczących wskazanych Subfunduszy jest mi znana i ją akceptuję, jak również znam i akceptuję poziom ryzyka inwestycyjnego związanego z dokonywaniem lokat Funduszu.  **5.** Wiem, że w „Prospekcie Informacyjnym Funduszu” znajdę dodatkowe informacje o IKE/IKZE, w tym cele inwestycyjne, kryteria doboru lokat, ograniczenia inwestycyjne subfunduszy.  **6.** Wiem, że na stronie generali-investments.pl znajdę pozostałe informacje i dokumenty na temat inwestowania. Są to: aktualizowany „Prospekt Informacyjny Funduszu”, „Dokument zawierający kluczowe informacje (KID)”, „Informacja dla klienta AFI”, „Tabela Opłat”, dane o ryzyku inwestycyjnym i podatkach.  **7.** Towarzystwo podejmuje działania poprzez swoją wewnętrzną organizację oraz regulacje obowiązujące w Towarzystwie, aby w razie powstania konfliktu interesów nie doszło do naruszenia interesu klienta. Na żądanie Klienta Towarzystwo przekazuje Klientowi szczegółowe informacje dotyczące zasad postępowania Towarzystwa w przypadku powstania konfliktu interesów.  **8.** Towarzystwo, w związku z inwestycją Uczestnika/planowaną inwestycją potencjalnego Uczestnika, przekazuje Dystrybutorowi świadczenia pieniężne i niepieniężne związane z poprawą jakości usługi. Świadczenie pieniężne dla Dystrybutora nie może przekroczyć części wynagrodzenia Towarzystwa, pobieranego w związku z zarządzaniem funduszami. Świadczenia niepieniężne przekazywane Dystrybutorowi związane są, w szczególności, z merytorycznymi szkoleniami dla pracowników Dystrybutora, mającymi na celu poszerzenie wiedzy o produktach oferowanych Uczestnikowi/potencjalnemu Uczestnikowi. Przekazanie świadczeń Dystrybutorowi nie koliduje z działaniem Towarzystwa w najlepiej pojętym interesie Uczestnika/potencjalnego Uczestnika. Na wniosek Uczestnika/potencjalnego Uczestnika Towarzystwo przekaże szczegółowe dane dotyczące wartości przekazanych świadczeń.  **9.** Oświadczam, że moje dane identyfikacyjne podane w tej Umowie są poprawne. Jeśli moje dane identyfikacyjne się zmienią, jak najszybciej poinformuję o tym Generali Investments TFI S.A.  **10.** Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa na piśmie lub w postaci elektronicznej (jeżeli Towarzystwo to umożliwi) o wszelkich zmianach danych podanych w niniejszym zleceniu/dyspozycji, w szczególności danych identyfikujących Uczestnika Funduszu, zmianie rachunku bankowego Uczestnika, zmianie adresu korespondencyjnego lub adresu poczty elektronicznej Uczestnika. Zobowiązuję się poinformować Towarzystwo o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencje podatkowe, lub powoduje, że informacje zawarte w Oświadczenie o rezydencji podatkowej Uczestnika stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenia w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | **11.** W przypadku składania zlecenia lub dyspozycji za pośrednictwem Generali Investments TFI S.A. Klient otrzymuje kategorię Klienta Detalicznego. Zmiana kategorii Klienta wymaga wypełnienia Wniosku o zmianę kategorii Klienta. Dystrybutorzy inni niż Generali Investments TFI S.A. mogą stosować takie same zasady lub dokonywać kategoryzacji klientów według własnych procedur. Mam świadomość, że Generali Investments TFI S.A. może poprosić mnie o dodatkowe dane – zgodnie z obowiązującym prawem. Może się to stać, gdy będę składać dodatkowe dyspozycje lub gdy zmienię tzw. kategorię klienta.  **12.** Mam świadomość, że Fundusz nie gwarantuje, że osiągnę założone w „Prospekcie Informacyjnym Funduszu” cele inwestycyjne. Wiem, że mogę stracić część lub całość zainwestowanych pieniędzy. Wiem też, że wyniki, które Fundusze zarządzane przez Generali Investments TFI S.A. osiągnęły w przeszłości, nie muszą się powtórzyć w przyszłości.  **13.** Jestem świadomy / świadoma, iż Fundusz lub Generali Investments TFI S.A. mają prawo żądania dodatkowych dokumentów identyfikujących osobę składającą zlecenie/ dyspozycje w celu realizacji obowiązku przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.  **14.** Uczestnikowi Funduszu będącemu konsumentem, zgodnie z art. 40 ust. 6 pkt 2) ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta, nie przysługuje uprawnienie do odstąpienia od umowy o członkostwo w Funduszu zawieranej na odległość. Fundusz zamyka Subrejestr po upływie 6 miesięcy od dnia realizacji transakcji odkupienia wszystkich jednostek uczestnictwa.  **15.** Generali Investments Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. działa na podstawie decyzji Komisji Papierów Wartościowych (obecnie Komisja Nadzoru Finansowego) z dnia 1 czerwca 1995 r., nr decyzji KPW-4073-1\95.  **16.** Towarzystwo informuje, że na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich z zw. z art. 35a ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przed podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w przypadku Towarzystwa i Funduszy jest:  1. Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego, adres strony internetowej: www.knf.gov.pl,  2. Rzecznik Finansowy, adres strony internetowej: www.rf.gov.pl. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | **Podpis Zleceniodawcy** (osoby podpisującej Umowę) |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Oszczędzający  Pełnomocnik Oszczędzającego  Przedstawiciel ustawowy  załączam zgodę Sądu Opiekuńczego na wykonanie powyższej   czynności  niniejszym oświadczam, że powyższa czynność nie wymaga zgody   Sądu Opiekuńczego |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Dane Zleceniodawcy** (dotyczy wyłącznie Zleceniodawców innych niż Uczestnik) | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |
|  |  | Imiona |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |
|  |  | Nazwisko |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |
|  |  | PESEL  (w przypadku braku PESEL należy podać datę urodzenia) |  | | | |  |  |  |
|  |  | PESEL | | | |  | data urodzenia |  |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | Miejsce urodzenia |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | miejscowość urodzenia | |  | kraj urodzenia | | |  |
|  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |
|  |  | Obywatelstwo |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |
|  |  | Dokument tożsamości | dowód osobisty  paszport  dowód tymczasowy  karta pobytu | | | | | |  |
|  |  |  | inny |  | | | | |  |
|  |  |  |  | w tym przypadku należy podać szczegóły | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | seria i numer dokumentu | | |  | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | Prosimy, aby zapoznali się Państwo z Regulaminem prowadzenia IKE oraz IKZE. Jest to niezbędne do zawarcia umowy.  Oświadczam, że otrzymałem/am aktualny Regulamin prowadzenia IKE oraz IKZE i zapoznałem/am się z jego treścią. |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Podpis Oszczędzającego / Pełnomocnika / Przedstawiciela ustawowego |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | **Dane do przelewu** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Dotyczy IKE:**  Nazwa odbiorcy: IKE Generali Investments TFI, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa  Numer rachunku odbiorcy: 71 1880 0009 0000 0013 0012 3007  Tytuł przelewu: <Imię i Nazwisko Oszczędzającego>, <PESEL Oszczędzającego>, IKE  **Uwaga: Pierwsza wpłata nie może być niższa niż 1 000 zł.** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Dotyczy IKZE:**  Nazwa odbiorcy: IKZE Generali Investments TFI, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa  Numer rachunku odbiorcy: 76 1880 0009 0000 0013 0079 6000  Tytuł przelewu: <Imię i Nazwisko Oszczędzającego>, <PESEL Oszczędzającego>, IKZE  **Uwaga: Pierwsza wpłata nie może być niższa niż 1 000 zł.** |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |
|  |  | **Potwierdzenie przyjęcia Umowy** (wypełnia pracownik Dystrybutora) | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Nazwa Dystrybutora / POK |  | **Potwierdzam, że Zleceniodawca okazał oryginał swojego dokumentu tożsamości i złożył własnoręcznie podpis w mojej obecności.**  **Potwierdzam, iż dane z dokumentu tożsamości zgadzają się  z danymi umieszczonymi w zleceniu / dyspozycji.** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Imię i nazwisko pracownika dystrybutora |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Inicjator spotkania**  Zleceniodawca  Pracownik Dystrybutora |  | Pieczęć POK / Podpis pracownika dystrybutora |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  | Dodatkowe informacje | | |  |
|  |  |  | | |  |