

5. Dane Pełnomocnika/Przedstawiciela Ustawowego/Reprezentanta/Osoby Uposażonej

TYLKO JEŚLI DOTYCZY

<input type="checkbox"/> ustanawianego/odwoływanego* Pełnomocnika	<input type="checkbox"/> Przedstawiciela Ustawowego	<input type="checkbox"/> Reprezentanta osoby prawnej lub jedn. org.	<input type="checkbox"/> ustanawianej/odwoływanej* Osoby Uposażonej
nazwisko rezydent <input type="checkbox"/> nierezydent <input type="checkbox"/>			
imię / imiona		PESEL (data urodzenia jeśli brak PESEL)	
kod dokumentu tożsamości**	typ dokumentu z kodem „00****”	KRS	inny rejestr /ewidencja
adres stały - ulica		nr i seria dokumentu, KRS lub innego rejestru/ewidencji	obywatelstwo
kod pocztowy		miasto / poczta	kraj
telefon komórkowy		adres e-mail	
stanowisko (dotyczy tylko Reprezentanta osoby prawnej lub jedn. org.)			
sposób reprezentacji pełnomocnika/reprezentanta (wypełnić w przypadku ustanowienia lub zmiany zakresu pełnomocnictwa)		<input type="checkbox"/> jednoosobowo <input type="checkbox"/> łącznie z drugą osobą (dotyczy tylko osoby prawnej lub jedn. org.)	
zakres udzielonego pełnomocnictwa		<input type="checkbox"/> ogólne (pełne) <input type="checkbox"/> do nabyć	
		<input type="checkbox"/> do blokady <input type="checkbox"/> do zmiany danych	
		<input type="checkbox"/> do odkupień i zamian bez limitu <input type="checkbox"/> do odkupień i zamian z limitem**:	
		kwota limitu (w zł)	

6. Rachunek bankowy, na który będą realizowane przelewy z tytułu odkupienia j.u.

OBOWIĄZKOWE

numer rachunku bankowego Uczestnika prowadzony w PLN	<input type="checkbox"/> zdefiniowanie	<input type="checkbox"/> zmiana
nazwa banku	numer SWIFT banku zagranicznego	

7. Umowy dodatkowe

TYLKO JEŚLI DOTYCZY

<input type="checkbox"/> umowa STI	<input type="checkbox"/> umowa inna (jaka?):	
------------------------------------	--	--

8. Źródło pochodzenia środków na nabycie j.u.

OBOWIĄZKOWE

<input type="checkbox"/> umowa o pracę/zlecenie/o dzieło	<input type="checkbox"/> wolny zawód	<input type="checkbox"/> renta/emerytura	<input type="checkbox"/> spadek/darowizna/wygrana losowa
<input type="checkbox"/> działalność gospodarcza lub udziały w przedsiębiorstwach	<input type="checkbox"/> inne, niż wymienione źródła (jakie?):		
<input type="checkbox"/> odmawiam podania (w przypadku odmowy podania źródła środków na nabycie jednostek uczestnictwa, Towarzystwo może stosować wobec uczestnika podwyższone środki bezpieczeństwa finansowego)			

9. Oświadczenie o działalności gospodarczej w sektorze wysokiego ryzyka

TYLKO OS. PRAWNE, JEDN. ORG. I OS. FIZYCZNE PROW. DZIAŁ. GOSP.

Za prowadzące działalność w sektorze wysokiego ryzyka uznaje się następujące podmioty: zajmujące się przekazami pieniężnymi; kantory wymiany walut; lombardy; zagraniczne z siedzibą w tzw. rajach podatkowych; handlujące alkoholem, papierosami, elektroniką użytkową, paliwami, materiałami opałowymi lub złomem; prowadzące ożywioną działalność importowo/eksportową, tzn. transferujące za granicę lub otrzymujące z zagranicy wysokie przelewy; biura podróży; zajmujące się szeroko rozumianymi usługami doradczymi (konsultingowymi); prowadzące działalność gospodarczą związaną z obrotem gotówkowym - np. restauracja, bar, myjnia samochodowa, sklep ciałodobowy; pośredniczące w handlu dziełami sztuki i antykami albo nieruchomościami; ustawowo zwolnione z podatku dochodowego.

Oświadczam/y, że:

<input type="checkbox"/> prowadzę/imy działalność z powyższej listy	<input type="checkbox"/> nie prowadzę/imy działalności z powyżej listy
---	--

10. Oświadczenie dotyczące beneficjentów rzeczywistych

OBOWIĄZKOWE

Beneficjentami rzeczywistymi są osoby fizyczne, które:

a) są właścicielami osoby prawnej lub sprawują kontrolę nad klientem albo mają wpływ na osobę fizyczną, w imieniu której przeprowadzana jest transakcja lub prowadzona jest działalność,

b) są udziałowcami lub akcjonariuszami lub posiadają prawo głosu na zgromadzeniu wspólników w wysokości powyżej 25% w tej osobie prawnej, w tym za pomocą pakietów akcji na okaziciela, z wyjątkiem spółek, których papiery wartościowe są w obrocie zorganizowanym, podlegających lub stosujących przepisy prawa Unii Europejskiej w zakresie ujawniania informacji, a także podmiotów świadczących usługi finansowe na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo państwa równoważnego - w przypadku osób prawnych,

c) sprawują kontrolę nad co najmniej 25% majątku - w przypadku podmiotów, którym powierzono administrowanie wartościami majątkowymi oraz rozdzielanie takich wartości, z wyjątkiem podmiotów wykonujących czynności, o których mowa w art. 69 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi;

Oświadczam/y, że:

<input type="checkbox"/> jestem beneficjentem rzeczywistym	<input type="checkbox"/> nie posiadam/y beneficjentów rzeczywistych
<input type="checkbox"/> posiadam/y beneficjenta/beneficjentów rzeczywistych (podać imię, nazwisko, adres i nr PESEL (lub datę urodzenia w przypadku braku PESEL) beneficjentów rzeczywistych)	

1)	
2)	
3)	
4)	

* niepotrzebne skreślić;

** w przypadku nie podania kwoty limitu uznaje się, że pełnomocnictwo do odkupień i zamian zostało udzielone bez limitu.

*** wpisać kod typu dokumentu tożsamości odpowiednio: DO – dowód osobisty; PA – paszport; DT – dowód tymczasowy; KP – karta pobytu; 00 – inny

**** wypełnić tylko gdy podany kod „00”

11. Oświadczenie osoby mieszkającej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**TYLKO JEŚLI DOTYCZY**

Zgodnie z definicją z art. 2 pkt 1f) ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne rozumie się osoby fizyczne:

- szefów państw, szefów rządów, ministrów, wice ministrów lub zastępców ministrów, członków parlamentu, sędziów sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych trybunałów sądowych, których orzeczenia nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybunów nadzwyczajnych, członków trybunałów obrachunkowych, członków zarządów banków centralnych, ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych, członków organów zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych - którzy sprawują lub sprawowali te funkcje publiczne w okresie roku od dnia zaprzestania spełniania przesłanek określonych w tych przepisach,
- małżonków osób, o których mowa w lit. a, lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu, rodziców i dzieci osób, o których mowa w lit. a, małżonków tych rodziców i dzieci lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu, które pozostają lub pozostawały z osobami, o których mowa w lit. a, w ścisłej współpracy zawodowej lub gospodarczej lub są współwłaścicielami podmiotów prawa, a także jedynymi uprawnionymi do podmiotów prawa, jeżeli zostały one założone na rzecz tych osób
- mające miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Na podstawie art. 9e ust. 5 ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz. U. z 2010 r., Nr 46, poz. 276 z późn. zm.), pod rygorem odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, oświadczam, że:

 jestem/Uczestnik jest
 nie jestem/Uczestnik nie jest

osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, w rozumieniu art. 2 pkt 1f) ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Należy podać imiona rodziców oraz numer identyfikacji podatkowej nadany przez Państwo, w którym Uczestnik ze względu na miejsce zamieszkania podlega opodatkowaniu od całości dochodów, a w przypadku jego braku lub nieprzedstawienia dokumentu, na podstawie którego można go ustalić - należy podać miejsce i kraj urodzenia.

12. Oświadczenia dotyczące Małżeńskiego Konta Uczestnika**TYLKO MAŁŻENSTWA**

Niniejszym małżonkowie oświadczają, iż:

- pozostajemy we wspólności majątkowej w zakresie umożliwiającym nabywanie i żądanie odkupienia Jednostek Uczestnictwa,
- wyrażamy zgodę na wykonanie przez każdego z nas na nasz wspólny rachunek wszystkich uprawnień związanych z nabywaniem i żądaniem odkupienia Jednostek Uczestnictwa, włączywszy żądanie odkupienia wszystkich nabytych Jednostek Uczestnictwa, ustanowienie blokady Konta Uczestnika, jego zamknięcie, a także na podejmowanie wszelkich należnych środków pieniężnych,
- wyrażamy zgodę na realizację zleceń zgodnie z kolejnością ich składania przez każdego z nas, chyba że drugi małżonek wyrazi sprzeciw najpóźniej w chwili składania zlecenia przez pierwszego z małżonków,
- wskazany adres korespondencyjny jest adresem, na który mają być przysyłane potwierdzenia transakcji na Jednostkach uczestnictwa.

13. Inne oświadczenia**OBOWIĄZKOWE**

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, iż zapoznałem/am się z postanowieniami Statutu i Prospektu Informacyjnego. Rozumiem i akceptuję, że z nabywaniem Jednostek Uczestnictwa wiąże się ryzyka opisane w Prospekcie Informacyjnym.
- Oświadczam, że jestem świadomy/a, że inwestowanie w fundusze inwestycyjne nie gwarantuje realizacji założonego celu inwestycyjnego, a wyniki osiągnięte przez Fundusz w przeszłości nie zapewniają osiągnięcia takich samych lub podobnych wyników w przyszłości.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, że moje dane osobowe przetwarzane są przez Towarzystwo i Fundusz oraz podmioty działające na zlecenie Towarzystwa lub Funduszu - w zakresie związanym z moim uczestnictwem w Funduszu. Obowiązek podania danych osobowych wynika z art. 87 i 69 Ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. 2004 Nr 146, poz. 1546, z późn. zm.) Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że: (1) administratorem danych, w rozumieniu art. 7 pkt 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 roku Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) jest EQUES SFIO z siedzibą w Gdańsku przy ul. Chłopskiej 53 (80-350 Gdańsk), (2) dane osobowe zbierane są w celu umożliwienia mi przystąpienia do Funduszu oraz w związku z moim uczestnictwem w Funduszu, (3) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania oraz o dobrowolności podania danych osobowych.
- W przypadku podania danych pełnomocników lub osób wskazanych na wypadek śmierci zobowiązuję się do poinformowania osób, których dane podałem/am, o tym, że ich dane osobowe są przetwarzane przez Fundusz i Towarzystwo w związku z moim uczestnictwem w Funduszu, że administratorem ich danych jest Fundusz, o adresie i pełnej nazwie Funduszu i Towarzystwa, który otrzymał ich dane ode mnie, oraz że mają prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie Dystrybutorowi, za pośrednictwem którego złożyłem/am Dyspozycję otwarcia Konta Uczestnika, wszystkich informacji o moim Koncie Uczestnika.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez Dystrybutora o możliwości dokonania przez niego, każdorazowo na moje życzenie, oceny, czy jednostki uczestnictwa są dla mnie odpowiednim instrumentem finansowym.
- Oświadczam, że zostałem poinformowany, że nabycia jednostek uczestnictwa w trybie wpłaty bezpośredniej, zlecenia złożonego przez Internet traktowane będą jako zlecenia złożone wyłącznie z mojej inicjatywy.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez EQUES INVESTMENT TFI SA, EQUES SFIO oraz inne fundusze zarządzane przez Towarzystwo. Administratorem danych jest Fundusz. Przyjmuję do wiadomości, że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych i ich poprawiania oraz żądania usunięcia danych ze zbioru.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną na podany adres elektroniczny.

11. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że odmowa złożenia Oświadczenia FATCA / CRS, które stanowi załącznik do dyspozycji skutkuje odmową otwarcia Konta Uczestnika.

Reklamacje dotyczące usług świadczonych przez EQUES Investment TFI SA oraz EQUES SFIO Klient może złożyć:

- korespondencyjnie na adres siedziby EQUES Investment TFI SA, ul. Chłopska 53, 80-350 Gdańsk lub oddziału EQUES Investment TFI SA, Plac Bankowy 1, 00-139 Warszawa lub na adres Agenta Transferowego: ProService Agent Transferowy Sp. z o.o., ul. Puławska 436, 02-801 Warszawa.
- osobiście (w formie pisemnej lub ustnie do protokołu) w siedzibie lub w oddziale Towarzystwa lub u Dystrybutorów,
- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@eifit.pl,
- telefonicznie pod numerem telefonu +48 (22) 338 91 01 (infolinia czynna w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 09:00 – 17:00),
- za pośrednictwem Serwisu Transakcyjno-Informacyjnego EQUES SFIO.

Odpowiedź na Reklamację jest udzielana w formie pisemnej lub na wniosek Klienta, pocztą elektroniczną, przy czym w przypadku roszczenia finansowego Klienta, odpowiedź udzielana jest wyłącznie w formie pisemnej.

Towarzystwo rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa powyżej, Towarzystwo wyjaśni Klientowi przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.

Pieczęć Uczestnika (tylko dla osoby prawnej lub jedn.org.)

podpis Uczestnika/Pełnomocnika/
Przedstawiciela Ustawowego/Reprezentanta

podpis Współmałżonka/Pełnomocnika
Przedstawiciela Ustawowego/Reprezentanta

14. Zniżki / promocje**WYPEŁNIA DYSTRYBUTOR**

%

zniżki w Oplacie za Zbycie

adnotacje Dystrybutora

15. Ocena ryzyka Uczestnika**WYPEŁNIA DYSTRYBUTOR**
 standardowe podwyższone nieakceptowalne
16. Nazwa Dystrybutora i dane osoby przyjmującej Dyspozycję**WYPEŁNIA DYSTRYBUTOR**

nazwa Dystrybutora

nazwisko

imię / imiona

miasto

PESEL

numer POK / nazwa POK

Pieczęć Dystrybutora

podpis osoby przyjmującej Dyspozycję