

ZAPIS NA WYPADEK ŚMIERCI UCZESTNIKA

Numer zlecenia		Typ rejestru ⁽¹⁾	
Numer rejestru / subrejestru / Numer umowy			

A. Dane Uczestnika									
Imię		Nazwisko		Nazwisko rodowe					
PESEL		Data urodzenia		Płeć					
Rodzaj dokumentu tożsamości ⁽²⁾		Seria i numer dokumentu tożsamości							
Data wydania dokumentu tożsamości		Miejscowość							
Kod pocztowy		Ulica		Nr domu		Nr lokalu			
Numer telefonu		Adres e-mail							

Oświadczam, że moją wolą jest, aby w przypadku mojej śmierci Fundusz:									
GAMMA Parasol Biznes SFIO		GAMMA PARASOL FIO							
wyplacił osobie wskazanej w części B wskazany procent wartości rejestru:				Słownie:					

B. Dane Uposażonego									
Imię		Nazwisko		Rodzaj dokumentu tożsamości ⁽²⁾					
Seria i nr dokumentu tożsamości		Data wydania dokumentu tożsamości							
Numer telefonu		Adres e-mail							
Adres zamieszkania	Kraj	Województwo		Kod pocztowy					
Miejscowość		Ulica		Nr domu		Nr lokalu			

Oświadczam ponadto, że znane są mi ograniczenia niniejszego Oświadczenia z wynikające z treści art. 111 ustawy z dnia 27 maja 2004 roku o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. Nr 146, poz. 1546 z póź. zm.), zgodnie z którymi:

- 1) wysokość kwoty, którą fundusz inwestycyjny może wypłacić osobie wskazanej w oświadczeniu woli złożonym przez uczestnika funduszu nie może przekroczyć równowartości dwudziestokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego,
- 2) wysokość kwoty, którą fundusz inwestycyjny może wypłacić osobie wskazanej w oświadczeniu woli uczestnika funduszu nie może przekroczyć łącznej wartości jednostek uczestnictwa zapisanych w rejestrze uczestnika funduszu,
- 3) oświadczenie nie może dotyczyć jednostek uczestnictwa zapisanych we wspólnym rejestrze uczestnika funduszu i innej osoby,
- 4) kwoty oraz jednostki uczestnictwa niewykupione przez fundusz inwestycyjny odpowiednio do wartości wskazanej przez uczestnika funduszu składającego oświadczenie nie wchodzi do spadku po tym uczestniku funduszu.

Ponadto zobowiązuję się do poinformowania osób, których dane osobowe dotyczą, o fakcie przekazania tych danych administratorowi danych tj. GAMMA Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87, w celu wykonania umowy uczestnictwa w Funduszu jak również o prawie dostępu do treści danych osobowych i ich poprawiania.

A.	Podpis Uczestnika

C. Potwierdzenie przyjęcia zlecenia i zgodności podpisu – wypełnia Dystrybutor									
Dane Przedstawiciela Funduszu									
Imię		Nazwisko		Podpis			Pieczęć		
Data		Godzina							
Miejscowość									

(1) – Indywidualny / Wspólny Rejestr Małżeński

(2) – Jednoliterowy kod typu dokumentu tożsamości: D – dowód osobisty / P – paszport / K – karta stałego pobytu