

## UMOWA O PROWADZENIE INDYWIDUALNEGO KONTA ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

Niniejsza umowa zostaje zawarta pomiędzy:

Funduszami inwestycyjnymi zdefiniowanymi w §1 Regulaminu prowadzenia indywidualnych kont emerytalnych oraz Indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego, w imieniu których działa GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. – „Towarzystwo” z siedzibą przy ul. Chmielnej 85/87, 00-805 Warszawa wpisane przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIX Wydział Gospodarczy, Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 000073128, którego kapitał zakładowy wynosi 25. 257.983 PLN, a Uczestnikiem IKZE:

|                |  |
|----------------|--|
| Numer zlecenia |  |
|----------------|--|

### A. Dane Oszczędzającego

|                                   |  |                                      |                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| Imię                              |  | Nazwisko                             |                                   | Nazwisko rodowe                            |  |
| PESEL                             |  |                                      |                                   | Data urodzenia                             |  |
| Kraj urodzenia                    |  | Miejsce urodzenia                    |                                   | Obywatelstwo                               |  |
| Płeć                              |  | Typ osoby według GIIF <sup>(1)</sup> |                                   | Rodzaj dokumentu tożsamości <sup>(2)</sup> |  |
| Kraj wydania dokumentu tożsamości |  |                                      | Kraj rezydencji                   |  |  |
| NIP                               |  |                                      | Drugi kraj rezydencji             |  |  |
| NIP drugiego kraju rezydencji     |  |                                      | Trzeci kraj rezydencji            |  |  |
| NIP trzeciego kraju rezydencji    |  |                                      | Wyjaśnienie w przypadku braku NIP |  |  |

### Adres

|  |  |             |                        |              |           |
|--|--|-------------|------------------------|--------------|-----------|
| Województwo                                |  | Miejscowość |                        | Kod pocztowy |           |
| Ulica                                      |  |             | Nr domu                |              | Nr lokalu |
| Numer telefonu wraz z nr kierunkowym kraju |  |             |                        | Adres e-mail |           |
| Profil Ryzyka Inwestycyjnego klienta       |  |             | Data wypełnienia testu |              |           |

|                                     |   |      |                              |
|-------------------------------------|---|------|------------------------------|
| <b>A.1. Dane na potrzeby FATCA</b>  | Typ inwestora <sup>(3)</sup>  | 0005 | obywatel USA <sup>(?)</sup>  |
| podatnik amerykański <sup>(?)</sup> | mieszka w USA co najmniej 183 dni w roku podatkowym <sup>(?)</sup>        |      | dochody w USA <sup>(?)</sup> |
| "zielona karta" USA <sup>(?)</sup>  | numer TIN ( <i>Taxpayer Identification Number</i> , dla podatników amer.) |      |                              |

### A.2. Dane na potrzeby CRS

|               |  |
|---------------|--|
| Typ inwestora |  |
| Uwagi         |  |

|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| <b>Beneficjentem rzeczywistym jest:</b> | Uczestnik | Inna osoba |
|---|-----------|------------|

|   |  |
|---|--|
| Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych <sup>(?)</sup>  | Zgoda na przesyłanie informacji marketingowych drogą elektroniczną / telefoniczną <sup>(?)</sup> |
| Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną <sup>(?)</sup> |  |

### B. Adres korespondencyjny

|  |   |             |  |              |  |               |  |
|--|---|-------------|--|--------------|--|---------------|--|
| Kraj   |   | Województwo |  | Kod pocztowy |  | Skrytka pocz. |  |
| Miejscowość                                      |   | Ulica       |  | Nr domu      |  | Nr lokalu     |  |
| Numer telefonu                                   |   |             |  | Adres e-mail |  |               |  |
| Częstotliwość korespondencji                     | Korespondencja dostarczana zgodnie z art 9. pkt 1 Regulaminu IKE i IKZE |             |  |              |  |               |  |
| Forma dostarczania korespondencji <sup>(4)</sup> |   |             |  | Adres e-mail |  |               |  |
| Numer rachunku bankowego                         |   |             |  |              |  |               |  |

### C. Dane Zleceniodawcy

|                                 |  |                                      |                                   |  |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Pełnomocnika                    |  | Przedstawiciela Ustawowego           |                                   | Zleceniodawcy <sup>(7)</sup>               |
| Imię                            |  | Nazwisko                             |                                   | Nazwisko rodowe                            |
| PESEL                           |  |                                      |                                   | Data urodzenia                             |
| Kraj urodzenia                  |  | Miejsce urodzenia                    |                                   | Obywatelstwo                               |
| Płeć                            |  | Typ osoby według GIIF <sup>(2)</sup> |                                   | Rodzaj dokumentu tożsamości <sup>(3)</sup> |
| Seria i nr dokumentu tożsamości |  |                                      | Data wydania dokumentu tożsamości |  |

|   |  |   |                              |                                   |                              |           |  |
|---|--|---|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------|--|
| Kraj wydania dokumentu tożsamości   |  |   |                              | Kraj rezydencji                   |                              |           |  |
| NIP   |  |   |                              | Drugi kraj rezydencji             |                              |           |  |
| NIP drugiego kraju rezydencji   |  |   |                              | Trzeci kraj rezydencji            |                              |           |  |
| NIP trzeciego kraju rezydencji  |  |   |                              | Wyjaśnienie w przypadku braku NIP |                              |           |  |
| Województwo   |  | Miejscowość   |                              | Kod pocztowy                      |                              |           |  |
| Ulica   |  |   |                              | Nr domu                           |                              | Nr lokalu |  |
| Numer telefonu wraz z nr kierunkowym kraju                                |  |   |                              | Adres e-mail                      |                              |           |  |
| Profil Ryzyka Inwestycyjnego klienta                                      |  |   |                              | Data wypełnienia testu            |                              |           |  |
| <b>C.1. Dane na potrzeby FATCA</b>  |  |   | Typ inwestora <sup>(?)</sup> |                                   | obywatel USA <sup>(?)</sup>  |           |  |
| podatnik amerykański <sup>(?)</sup>                                       |  | mieszka w USA co najmniej 183 dni w roku podatkowym <sup>(?)</sup>        |                              |                                   | dochody w USA <sup>(?)</sup> |           |  |
| "zielona karta" USA <sup>(?)</sup>  |  | numer TIN ( <i>Taxpayer Identification Number</i> , dla podatników amer.) |                              |                                   |                              |           |  |
| GIIN, w przypadku, gdy investorem jest Instytucja Finansowa Partycypująca |  |   |                              |                                   |                              |           |  |
| <b>C.2. Dane na potrzeby CRS</b>  |  |   | Typ inwestora                |                                   |                              |           |  |
| UWAGI:  |  |   |                              |                                   |                              |           |  |
| Kraj wydania dokumentu tożsamości   |  |   |                              | NIP <sup>(4)</sup>                |                              |           |  |
| Kraj rezydencji   |  | Województwo   |                              | Miejscowość                       |                              |           |  |
| Kod pocztowy  |  | Ulica   |                              | Nr domu                           |                              | Nr lokalu |  |
| Numer telefonu wraz z nr kierunkowym kraju                                |  |   |                              | Adres e-mail                      |                              |           |  |
| Profil Ryzyka Inwestycyjnego klienta                                      |  |   |                              | Data wypełnienia testu            |                              |           |  |

1. Oświadczam, iż nie gromadzę środków na IKZE prowadzonym przez inną Instytucję Finansową (oświadczenie nie dotyczy IKZE prowadzonych przez inny Fundusz). Oświadczenie nie ma zastosowania w przypadku, gdy Oszczędzający posiada IKZE prowadzone przez inną Instytucję Finansową,

2. Oświadczam, że zostałem/am pouczone/na, iż w przypadku podania nieprawdy lub zatajenia prawdy w stosunku do oświadczenia zawartego w pkt 1 podlegam odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny.

3. Oświadczam, że łączna wysokość dokonanych przeze mnie Wpłat na IKZE w roku kalendarzowym nie przekroczy kwoty odpowiadającej równowartości 4% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne, ustalonej na podstawie osiągniętych przeze mnie dochodów w poprzednim roku, nie więcej jednak niż 4% ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ogłoszonej na podstawie art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) na rok poprzedni. Ponadto oświadczam, iż w przypadku gdy kwota obliczona zgodnie z poprzednim zdaniem nie przekracza 4% równowartości 12-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłoszanego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów, w terminie do dnia 15 września poprzedniego roku kalendarzowego, łączna wysokość dokonanych przeze mnie Wpłat na IKZE w roku kalendarzowym nie przekroczy kwoty odpowiadającej 4% równowartości 12-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę w poprzednim roku kalendarzowym.

4. Oświadczam, iż niezwłocznie poinformuję GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. po stwierdzeniu przekroczenia przeze mnie limitu maksymalnej wysokości Wpłat opisanego w pkt. 3.

5. Oświadczam, że w przypadku, gdy suma Wpłat dokonanych przeze mnie w danym roku kalendarzowym, przekroczy limit maksymalnej wysokości Wpłat opisany w pkt. 3, wyrażam zgodę na otwarcie Rejestru w Funduszu na zasadach ogólnych zgodnie z postanowieniami § 7 Regulaminu. Jeżeli kwota nadpłaty jest niższa niż minimalna kwota kolejnej wpłaty na nabycie Jednostek Uczestnictwa określona w Statucie Funduszu nadpłata zostanie zwrócona Oszczędzającemu na rachunek bankowy wskazany do dokonywania wpłat tytułem umorzenia Jednostek Uczestnictwa.

6. Oświadczam, iż łączna wysokość dokonanych przeze mnie Wpłat na IKZE nie przekroczy w danym roku kalendarzowym dochodów uzyskanych przeze mnie w tym roku, z pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę (oświadczenie dotyczy wyłącznie osób małoletnich i przestaje obowiązywać z chwilą uzyskania przez nie pełnoletniości).

7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z ograniczeniami związanymi z gromadzeniem oszczędności na IKZE, w tym liczbą posiadanych IKZE, następstwami odkupienia Jednostek Uczestnictwa zgromadzonych na IKZE oraz konsekwencjami przekroczenia ograniczeń przewidzianych w Ustawie o IKE i IKZE.

8. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że integralną część Umowy o prowadzenie IKZE stanowi Regulamin prowadzenia Indywidualnych Kont Emerytalnych oraz Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego.

9. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem prowadzenia Indywidualnych Kont Emerytalnych oraz Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego i akceptuję jego postanowienia, w szczególności zapoznałem/am się i akceptuję zasady pobierania, rodzaje i wysokość opłat związanych z uczestnictwem w IKZE.

10. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść aktualnego prospektu informacyjnego, w tym Statutu Funduszu.

11. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie potwierdzeń zbycia i odkupienia Jednostek Uczestnictwa Funduszu zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie prowadzenia Indywidualnych Kont Emerytalnych oraz Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego (tj. nie rzadziej niż jeden raz w roku, jako zbiorcze potwierdzenie dokonanych transakcji).

Administratorem Państwa danych osobowych jest GAMMA PARASOL FIO (dalej „Fundusz”), którego organem jest GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie (00-805) przy ul. Chmielnej 85/87. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. 2004 nr 146 poz. 1546 z późn. zm.) w zakresie objętym niniejszą umową/ zleceniem w celu realizacji umowy uczestnictwa w Funduszu. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i realizacji umowy o uczestnictwo w Funduszu. Fundusz gwarantuje Państwu prawo dostępu do treści Państwa danych oraz ich poprawiania, a także prawo żądania zaprzestania przetwarzania danych i wniesienia sprzeciwu na warunkach określonych prawem. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom mającym siedzibę w krajach UE, z którymi Fundusz zawarł umowę o usługi związane z obsługą Funduszu i jego uczestników.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam\* zgody na przetwarzanie przez GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie (00-805, ul. Chmielna 85/87) [Towarzystwo] działające jako organ Funduszu, moich danych osobowych w zakresie wskazanym w zleceniu / dyspozycji w celu przesyłania informacji marketingowych na temat produktów lub usług oferowanych przez Towarzystwo oraz związanych z nimi promocji, konkursów lub innych działań marketingowych [informacje marketingowe].

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam\* zgody na przesyłanie przez GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie (00-805, ul. Chmielna 85/87) [Towarzystwo] działające jako organ Funduszu, informacji marketingowych, także w ramach marketingu własnego, na wskazany adres poczty elektronicznej lub numer telefonu(ów) (wiadomości SMS/MMS).

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam\* zgody na przesyłanie przez GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie (00-805, ul. Chmielna 85/87) [Towarzystwo] działające jako organ Funduszu, informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (DZ.U. z 2016, poz. 1579) na wskazany adres poczty elektronicznej lub numer telefonu(ów) (wiadomości SMS/MMS).

Oświadczam, że nie jestem obywatelem ani rezydentem USA w rozumieniu umowy IGA oraz przepisów implementujących w Polsce ustawodawstwo FATCA. O zmianie w powyższym zakresie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić GAMMA TFI SA.

**Jestem / nie jestem** <sup>(\*)</sup> beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu art. 2 pkt 1 a Ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2010 r. Nr 46, poz. 276 ze zm.).

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości informacje dotyczące procedury składania i rozpatrywania reklamacji w GAMMA TFI S.A:

Reklamacja może zostać złożona w dowolnej formie, w tym: osobiście w siedzibie GAMMA TFI S.A., za pośrednictwem telefonu lub telefaksu, za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [reklamacje@gammafundusze.pl](mailto:reklamacje@gammafundusze.pl), jak również listownie na adres GAMMA TFI S.A. ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa. W celu poprawnego złożenia Reklamacji należy podać imię i nazwisko, nazwę funduszu, numer rejestru lub pesel, dane kontaktowe oraz powód jej złożenia. Udzielenie odpowiedzi na Reklamację zgłoszone przez Klientów powinno nastąpić w możliwie krótkim terminie nie dłuższym jednak niż 30 dni od daty wpływu Reklamacji do GAMMA TFI S.A. W uzasadnionych przypadkach wymagających przeprowadzenia szczegółowego dochodzenia termin powyższy może zostać wydłużony. Termin, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku, gdy udzielenie odpowiedzi wymaga zasięgnięcia opinii innego podmiotu lub organu administracji, pracownik odpowiedzialny za rozpatrzenie Reklamacji powinien niezwłocznie powiadomić Klienta o tej okoliczności, wyjaśniając przyczynę opóźnienia oraz wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone, a także podając przewidywany termin udzielenia odpowiedzi.

Podstawową formą udzielania odpowiedzi na Reklamację jest odpowiedź pisemna. Odpowiedź na złożoną reklamację będzie wysłana na Państwa adres korespondencyjny. Odpowiedź na reklamację może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek Klienta. W przypadku uznania roszczenia finansowego Klienta, odpowiedź na Reklamację zostaje udzielona wyłącznie w formie pisemnej. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Jednocześnie, od decyzji Towarzystwa, nieuznającej zasadności reklamacji, Klientowi przysługuje prawo odwołania się bezpośrednio do Towarzystwa. W przypadku negatywnego rozstrzygnięcia postępowania odwoławczego przez Towarzystwo, Klientowi przysługuje m.in. prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, prawo złożenia zapisu na Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego oraz prawo wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego właściwego dla siedziby Towarzystwa lub sądu miejsca wykonania umowy.

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| <b>A.</b> | Podpis Uczestnika/Zleceniodawcy |
|           |                                 |

|           |  |
|-----------|--|
| <b>C.</b> | Podpis Współmałżonka/Pełnomocnika/ Przedstawiciela/Reprezentanta |
|           |  |

|   |  |  |  |          |         |  |  |        |           |
|---|--|--|--|----------|---------|--|--|--------|-----------|
| <b>D. Potwierdzenie przyjęcia zlecenia i zgodności podpisu – wypełnia Dystrybutor</b> |  |  |  |          |         |  |  |        |           |
| Dane Przedstawiciela Funduszu   |  |  |  |          |         |  |  |        |           |
| Imię  |  |  |  | Nazwisko |         |  |  | Podpis | Pieczętka |
| Data  |  |  |  |          | Godzina |  |  |        |           |
| Miejscowość   |  |  |  |          |         |  |  |        |           |

(1) – Rejestr Indywidualny / Wspólny Rejestr Małżeński (2) - Dwucyfrowy kod typu osoby według GIF; objaśnienia kodów: 01-osoba fizyczna; 02-osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03-osoba fizyczna wykonująca wolny zawód (3) – Jednoliterowy kod typu dokumentu tożsamości: D – dowód osobisty / P – paszport / K – karta stałego pobytu (4) - Pole dedykowane wyłącznie osobom fizycznym prowadzącym działalność gospodarczą i podmiotom instytucjonalnym (5) – Wpisany na stałe kod typu inwestora 0005 oznacza osobę fizyczną (6) – Poczta tradycyjna / E-mail (7) - Gdy Uczestnik jest Zleceniodawcą, nie ma obowiązku wypełniania części C  
(?) – Tak / Nie (\*) – Niepotrzebne skreślić