

## RODZAJ ZLECENIA

☐ Zwrot

☐ Wyplata

☐ Wyplata transferowa

☐ Zwrot częściowy z IKE

☐ Wyplata w ratach

## DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO<sup>1</sup>

Numer rejestru IKE lub IKZE

Imię

Nazwisko

Obywatelstwo/a <sup>2</sup>

Typ dokumentu tożsamości  
(jeśli inny niż „Dowód Osobisty”)

Kraj wydania dokumentu tożsamości  
(jeśli inny niż Polska)

Seria i numer dokumentu tożsamości

PESEL <sup>3</sup>

☐ ☐ Typ podmiotu <sup>4</sup>: 01. Osoba fizyczna; 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód

Identyfikator podatkowy <sup>5</sup>

**Adres zamieszkania**

ulica numer lokal

kod miejscowość

kraj (jeśli inny niż Polska)

**Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)**

ulica numer lokal

kod miejscowość

kraj (jeśli inny niż Polska)

## DANE UPRAWNIONEGO / SPADKOBIERCY

**DOTYCZY ZLECENI SKŁADANYCH W ZWIĄZKU ZE ŚMIERCIĄ OSZCZĘDZAJĄCEGO**

Imię

Nazwisko

Obywatelstwo/a <sup>2</sup>

Typ dokumentu tożsamości  
(jeśli inny niż „Dowód Osobisty”)

Kraj wydania dokumentu tożsamości  
(jeśli inny niż Polska)

Seria i numer dokumentu tożsamości

PESEL <sup>3</sup>

☐ ☐ Typ podmiotu <sup>4</sup>: 01. Osoba fizyczna; 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód

## DANE DODATKOWE

**DORTYCZY OSÓB ZMIESZKAŁYCH W KRAJU INNYM NIŻ POLSKA, SKŁADAJĄCYCH DYSPOZYCJĘ ZWROTU LUB WYPŁATY (W TYM WYPŁATY W RATACH)**

Numer identyfikacji podatkowej <sup>6</sup>

Kraj wydania numeru identyfikacji podatkowej

Imię ojca Imię matki

Miejscowość urodzenia Kraj urodzenia

## WNIOSEK O ZWROT Z IKE/IKZE

ŚRODKI PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA PROWADZONY NA MOJĄ RZECZ RACHUNEK BANKOWY O NUMERZE:

PROSZĘ Podać W PRZYPADKU RACHUNKU BANKOWEGO PROWADZONEGO POZA GRANICAMI POLSKI

SWIFT

nazwa i adres banku

**Pouczenie:** W przypadku wypowiedzenia Umowy o prowadzenie IKE przez którąkolwiek ze stron, zwrotowi podlegają środki zgromadzone na IKE pomniejszone o należny podatek, a w przypadku, gdy na IKE Oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z pracowniczego programu emerytalnego, również o kwotę stanowiącą 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do pracowniczego programu emerytalnego po 31.05.2004 r. W przypadku wypowiedzenia umowy, istnieje możliwość dokonania wypłaty transferowej.

Uwaga: Zlecenie złożone bezpośrednio Funduszowi należy wysłać na adres Funduszu: Esaliens TFI S.A., Skrytka pocztowa 30, 02-696 Warszawa 113. **W przypadku braku weryfikacji tożsamości przez osobę uprawnioną wymagane jest, aby podpis złożony na dyspozycji został poświadczony notarialnie.** Dniem złożenia zlecenia jest dzień wpływu zlecenia do Funduszu lub data przyjęcia zlecenia przez Dystrybutora. Dyspozycja nie zostanie zrealizowana, jeśli będzie zawierać dane błędne lub niekompletne. Obowiązuje od 13 lipca 2018 r.

Dane jednostki terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwej dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego - **dotyczy zwrotu z IKE, gdy na rejestr Oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z pracowniczego programu emerytalnego lub dane Naczelnika Urzędu Skarbowego** właściwego dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego - **dotyczy zwrotu z IKZE.**

Nazwa

ulica numer lokal

kod miejscowość

**Oświadczam,** że zostałem(am) pouczoney(a) o konsekwencjach zwrotu środków zgromadzonych na IKE/IKZE.

## WNIOSEK O ZWROT CZĘŚCIOWY Z IKE

kwota zwrotu częściowego z IKE w złotych

słownie

**ŚRODKI PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA PROWADZONY NA MOJĄ RZECZ RACHUNEK BANKOWY O NUMERZE:**

**PROSZĘ Podać W PRZYPADKU RACHUNKU BANKOWEGO PROWADZONEGO POZA GRANICAMI POLSKI**

SWIFT

nazwa i adres banku

**Pouczenie:** Minimalna kwota częściowego zwrotu wynosi 5000 zł. Złożenie zlecenia częściowego zwrotu nie powoduje wypowiedzenia umowy IKE. Oszczędzający może wystąpić z wnioskiem o częściowy zwrot pod warunkiem, że środki te pochodziły z wpłat na IKE.

**Oświadczam,** że zostałem(am) pouczoney(a) o konsekwencjach zwrotu częściowego środków zgromadzonych na IKE.

## WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚRODKÓW Z IKE/IKZE

Dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania Oszczędzającego

Nazwa

ulica numer lokal

kod miejscowość

**Uwaga!** Brak informacji o właściwym Naczelniku Urzędu Skarbowego uniemożliwi dokonanie wypłaty.

Proszę o wypłatę należnych mi środków zgromadzonych na:

**a) IKE z Funduszami Esaliens w związku z**

☐ ukończeniem przeze mnie 60 lat życia ☐ śmiercią Oszczędzającego<sup>7</sup>

☐ zyskaniem przeze mnie uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 lat życia (kopia przedłożonego oryginału decyzji w załączeniu)

**b) IKZE z Funduszami Esaliens w związku z**

☐ ukończeniem przeze mnie 65 lat życia ☐ śmiercią Oszczędzającego<sup>7</sup>

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ PONIŻSZE POLA W PRZYPADKU WYPŁATY W RATACH**

**Kwota raty miesięcznej w złotych (dotyczy wyłącznie IKE)**

słownie

**Liczba rat (dotyczy wyłącznie IKZE)**

słownie

Wypłata w ratach środków zgromadzonych przez Oszczędzającego na IKZE następuje przez co najmniej 10 lat (120 rat). Jeżeli wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat, wypłata w ratach może być rozłożona na okres równy okresowi, w jakim dokonywane były wpłaty

**Pouczenie:** Minimalna kwota raty miesięcznej wynosi 500 zł. Oszczędzający, który dokonał wypłaty nie może ponownie założyć IKE/IKZE.

**ŚRODKI PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA PROWADZONY NA MOJĄ RZECZ RACHUNEK BANKOWY O NUMERZE:**

**PROSZĘ Podać W PRZYPADKU RACHUNKU BANKOWEGO PROWADZONEGO POZA GRANICAMI POLSKI**

SWIFT

nazwa i adres banku

## WNIOSEK O WYPŁATĘ TRANSFEROWĄ Z IKE/IKZE

Proszę o dokonanie wypłaty transferowej z

**a) IKE z Funduszami Esaliens**

- ☐ do innego IKE (kopia przedłożonego oryginału potwierdzenia zawarcia umowy w załączeniu)
- ☐ do Pracowniczego Programu Emerytalnego (PPE) (kopia przedłożonego oryginału potwierdzenia przystąpienia do PPE w załączeniu)
- ☐ w związku ze śmiercią Oszczędzającego<sup>7</sup>

**b) IKZE z Funduszami Esaliens**

- ☐ do innego IKZE (kopia przedłożonego oryginału potwierdzenia zawarcia umowy w załączeniu)
- ☐ w związku ze śmiercią Oszczędzającego<sup>7</sup>

## OŚWIADCZENIA

Potwierdzam, iż zostały mi udostępnione kluczowe informacje dla inwestorów dotyczące wybranej kategorii jednostek uczestnictwa odpowiednich Funduszy oraz prospekty informacyjne Funduszy, znajdujące się na stronie [www.esaliens.pl](http://www.esaliens.pl) lub w siedzibie Funduszy.

**W ESALIENS troszczymy się o Twoją prywatność. Dlatego prosimy Cię o przeczytanie poniższych informacji, które przygotowaliśmy, byś wiedział jak przetwarzamy Twoje dane osobowe.**

- Administratorem („Administrator”) Twoich danych osobowych jest Esaliens Senior Fundusz Inwestycyjny Otwarty, Esaliens Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty oraz Esaliens Parasol Zagraniczny Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty („Fundusze”), którymi zarządza i w imieniu których działa Esaliens Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. („Towarzystwo”). Siedzibą ww. podmiotów jest Warszawa, adres: ul. Bielańska 12, 00-085 Warszawa, tel.: (+48) 22 337 66 00, adres poczty elektronicznej: [info@esaliens.pl](mailto:info@esaliens.pl).
- We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych oraz wykonywaniem praw przysługujących Ci na podstawie 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 (dalej „RODO”) możesz kontaktować się z naszym inspektorem ochrony danych, pisząc na adres: [iod@esaliens.pl](mailto:iod@esaliens.pl).
- Administrator będzie przetwarzał Twoje dane osobowe, gdy jest to niezbędne do:
  - wykonywania zawartej z Tobą umowy o uczestnictwo w Funduszach lub podjęcia działań na Twoje żądanie przed zawarciem tej umowy - na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b RODO,
  - wypełniania obowiązków prawnych Administratora - na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO, wynikających z ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
  - celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub stronę trzecią - na podstawie art. 6 ust. 1 pkt f RODO - za które Administrator uznaje m.in.: marketing bezpośredni usług świadczonych przez Towarzystwo i zarządzane przez nie fundusze inwestycyjne (aktualna lista funduszy znajduje się na [www.esaliens.pl](http://www.esaliens.pl)), ustalanie, dochodzenie i obronę przed roszczeniami, zapobieganie oszustwom, prowadzenie statystyk i analiz, zapewnienie bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, stosowanie systemów kontroli wewnętrznej.
- Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być m.in.:
  - agent transferowy, który prowadzi rejestr uczestników funduszu,
  - podmiot, za którego pośrednictwem nabywasz jednostki uczestnictwa (jeśli korzystasz z usług pośrednika),
  - depozytariusz, wykonujący obowiązki polegające na przechowywaniu aktywów i prowadzeniu rejestru aktywów Funduszy,
  - podmioty, które świadczą na rzecz Funduszy lub Towarzystwa usługi doradcze, księgowe, audytowe, marketingowe, wysyłkowe, informatyczne, archiwizacyjne i niszczenia dokumentów oraz biegli rewidenci.
- Twoje dane osobowe przechowywane są przez czas: wykonywania Umowy o uczestnictwo w Funduszach, wypełniania obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze, ustalania, dochodzenia i obrony przed roszczeniami przez okres wynikający z biegu ogólnych terminów przedawnienia roszczeń liczony od ustania uczestnictwa.
- Jeśli nie chcesz byśmy kontaktowali się z Tobą na potrzeby marketingu bezpośredniego, możesz w każdej chwili wyrazić sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych w tym celu. Jeśli wyrazisz sprzeciw, nie będziemy wysyłać Ci żadnych informacji marketingowych na temat usług świadczonych przez Towarzystwo i zarządzane przez nie fundusze inwestycyjne.
- Jeśli nie chcesz byśmy przetwarzali Twoje dane osobowe w pozostałych celach wymienionych w ust. 3 pkt 3, możesz w każdej chwili wyrazić sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych w tych celach.
- Masz prawo do żądania od Administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych.
- Masz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie wskazanych w formularzu danych osobowych jest dobrowolne, jednakże dane te są niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w Funduszach, a ich niepodanie skutkuje odmową zawarcia tej umowy bądź jej wykonania.

## PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ ZLECENIE

Imię Oszczędzającego

Nazwisko Oszczędzającego

PESEL<sup>3</sup>

Podpis Oszczędzającego

Podpis Pełnomocnika / Przedstawiciela ustawowego / uprawnionego / spadkobiercy

## WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL DYSTRYBUTORA

Data przyjęcia zlecenia

DD-MM-RRRR

Identyfikator Pracownika POK

Pieczęć Dystrybutora

Podpis i pieczęć imienna pracownika POK

### Objaśnienia:

- w przypadku, gdy zlecenie jest składane przez Pełnomocnika / Przedstawiciela albo przez Uprawnionego / Spadkobiercę w sekcji „Dane Oszczędzającego” wystarczające do identyfikacji są następujące dane: imię, nazwisko, PESEL
- prosimy podać, jeśli inne niż polskie. W przypadku posiadania więcej niż jednego obywatelstwa prosimy wymienić wszystkie posiadane, w tym polskie (jeśli dotyczy)
- lub data urodzenia w przypadku osób nieposiadających PESEL
- niewypełnienie pola jest traktowane jako potwierdzenie typu oznaczonego jako „01”
- wypełniają osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą lub osoby będące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług
- należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych uzyskany w państwie zamieszkania. W przypadku braku takiego numeru należy podać numer posiadanego dokumentu stwierdzającego tożsamość, uzyskanego w tym państwie oraz podać poniżej kraj wydania tego dokumentu
- należy dołączyć akt zgonu oszczędzającego oraz inne dokumenty, o ile są wymagane