

RODZAJ ZLECENIA

☐ Zwrot

☐ Wypłata

☐ Wypłata transferowa

☐ Zwrot częściowy z IKE

☐ Wypłata w ratach

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO¹

Numer rejestru IKE lub IKZE

Imię

Nazwisko

Obywatelstwo/a²

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

Kraj wydania dokumentu tożsamości (jeśli inny niż Polska)

Seria i numer dokumentu tożsamości

PESEL³

Kraj urodzenia

☐ Typ podmiotu⁴: 01. Osoba fizyczna; 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód

Identyfikator podatkowy⁵

Adres zamieszkania⁶

ulica

numer

lokal

kod

mięjscość

kraj (jeśli inny niż Polska)

Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)

ulica

numer

lokal

kod

mięjscość

kraj (jeśli inny niż Polska)

DANE UPRAWNIONEGO / SPADKOBIERCY

DOTYCZY ZLECEN SKŁADANYCH W ZWIĄZKU ZE ŚMIERCIĄ OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię

Nazwisko

Obywatelstwo/a²

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

Kraj wydania dokumentu tożsamości (jeśli inny niż Polska)

Seria i numer dokumentu tożsamości

PESEL³

☐ Typ podmiotu⁴: 01. Osoba fizyczna; 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód

Adres zamieszkania

ulica

numer

lokal

kod

mięjscość

kraj (jeśli inny niż Polska)

DANE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ UCZESTNIKA / UPRAWNIONEGO / SPADKOBIERCĘ

☐ Przedstawiciela ustawowego

☐ Pełnomocnika

Imię

Nazwisko

Obywatelstwo/a²

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

Kraj wydania dokumentu tożsamości (jeśli inny niż Polska)

Seria i numer dokumentu tożsamości

PESEL³

☐ Typ podmiotu⁴: 01. Osoba fizyczna; 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód

DANE DODATKOWE

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

Numer identyfikacji podatkowej⁷

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.

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

mięjscość

Oświadczam, że zostałem(am) pouczony(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) pouczony(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

mięjscość

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 Oszczędzającego⁸

☐ 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 Oszczędzającego⁸

PROSZĘ WYPEŁNIĆ PONIŻSZE POLA W PRZYPADKU WYPŁATY W RATACH

Kwota raty miesięcznej w złotych (dotyczy wyłącznie IKE)

słownie

Liczba rat (dotyczy wyłącznie IKZE)

Wpłata 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, wpłata 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.

SRODKI PROSZĘ PRZEKAZAĆ RACHUNEK BANKOWY O NUMERZE:

PROWADZONY NA RZECZ:

☐ Oszczędzającego

☐ Uprawnionego / Spadkobiercy

☐ Przedstawiciela ustawowego / Pełnomocnika

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 Oszczędzającego⁷

b) IKZE z Funduszami Esaliens

☐ do innego IKZE (kopia przedłożonego oryginału potwierdzenia zawarcia umowy w załączeniu)

☐ w związku ze śmiercią Oszczędzającego⁷

OŚWIADCZENIA

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. Warecka 11a, 00-034 Warszawa, tel.: (+48) 22 337 66 00, adres poczty elektronicznej: 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.
- 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 kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach 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), 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

PESEL³

Podpis Oszczędzającego

Podpis Pełnomocnika / Przedstawiciela ustawowego / uprawnionego / spadkobiercy

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL DYSTRYBUTORA

Data i godzina przyjęcia zlecenia

DD-MM-RRRR

gg-mm

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
- w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą (typ podmiotu 02) prosimy podać adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej
- 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