

## Wyznaczenie Osób wskazanych do środków zgromadzonych na IKE lub IKZE

**UWAGA!** Przed wypełnieniem formularza należy zapoznać się z *Informacjami o przetwarzaniu danych osobowych oraz Zasadami wypełniania formularza*, które znajdują się na odwrocie.

Formularz służy do wyznaczenia Osób wskazanych, czyli osób, które w razie śmierci Oszczędzającego otrzymają środki zgromadzone w Allianz Polska Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym (dalej „Fundusz”) w ramach prowadzonego przez Fundusz Indywidualnego Konta Emerytalnego (dalej „IKE”) lub Indywidualnego Konta Zabezpieczenia Emerytalnego (dalej „IKZE”).

## Dane Oszczędzającego

1. Imię \_\_\_\_\_ 2. Imię drugie \_\_\_\_\_  
 3. Nazwisko \_\_\_\_\_  
 4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

W przypadku posiadania obywatelstwa polskiego prosimy wpisać tylko numer PESEL. W razie posiadania innego obywatelstwa prosimy podać tylko serię i numer dokumentu tożsamości.

5. PESEL/Seria i numer dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_

## Oznaczenie konta prowadzonego przez Fundusz, którego dotyczy dyspozycja

Jeżeli na obu kontach mają figurować te same Osoby wskazane, prosimy wypełnić oba poniższe pola. Jeśli na każdym z kont mają figurować inne Osoby wskazane, prosimy zaznaczyć właściwy typ konta, a do drugiego konta prosimy wypełnić osobny formularz.

6.  IKE  IKZE

Numer konta prosimy podać, jeśli formularz jest wypełniany już po otwarciu konta. Jeśli formularz jest wypełniany wraz z zawarciem umowy, poniższe pola prosimy zostawić niewypełnione.

7. Numer IKE \_\_\_\_\_ 8. Numer IKZE \_\_\_\_\_

## Osoby wskazane

9. Imię \_\_\_\_\_ 10. PESEL/REGON \_\_\_\_\_  
 11. Nazwisko (Nazwa) \_\_\_\_\_  
 12. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 13. Udział w środkach \_\_\_\_ %  
 14. Ulica \_\_\_\_\_  
 15. Nr domu \_\_\_\_\_ 16. Nr lokalu \_\_\_\_\_ 17. Miejscowość \_\_\_\_\_  
 18. Kod pocztowy \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 19. Poczta \_\_\_\_\_ 20. Kraj \_\_\_\_\_

21. Imię \_\_\_\_\_ 22. PESEL/REGON \_\_\_\_\_  
 23. Nazwisko (Nazwa) \_\_\_\_\_  
 24. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 25. Udział w środkach \_\_\_\_ %  
 26. Ulica \_\_\_\_\_  
 27. Nr domu \_\_\_\_\_ 28. Nr lokalu \_\_\_\_\_ 29. Miejscowość \_\_\_\_\_  
 30. Kod pocztowy \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 31. Poczta \_\_\_\_\_ 32. Kraj \_\_\_\_\_

33. Imię \_\_\_\_\_ 34. PESEL/REGON \_\_\_\_\_  
 35. Nazwisko (Nazwa) \_\_\_\_\_  
 36. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 37. Udział w środkach \_\_\_\_ %  
 38. Ulica \_\_\_\_\_  
 39. Nr domu \_\_\_\_\_ 40. Nr lokalu \_\_\_\_\_ 41. Miejscowość \_\_\_\_\_  
 42. Kod pocztowy \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 43. Poczta \_\_\_\_\_ 44. Kraj \_\_\_\_\_

## Zgody Oszczędzającego

45. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Allianz Polska Dobrowolnego Funduszu Emerytalnego oraz innych podmiotów należących do grupy Allianz informacji handlowo-marketingowych za pośrednictwem:

- wiadomości elektronicznych (e-mail, SMS/MMS, komunikatory internetowe, konto klienckie, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe),  
 telefonu oraz automatycznych systemów wywołujących.

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowo-marketingowych od innych podmiotów z grupy Allianz, jest skuteczna jedynie w przypadku gdy zaznaczył/a Pani/Pan poniżej zgodę na udostępnienie tym podmiotom Pana/Pani danych osobowych w ich własnych celach marketingowych.

46. W celu przedstawienia mi kompleksowo dopasowanych informacji, w tym o produktach, usługach, promocjach, konkursach i zniżkach, zgadzam się na:

- przetwarzanie przez Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny (Administratora) moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane o produktach z jakich korzystam oraz historię zawartych w tym zakresie umów, dla celów marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania, jeśli nie będę posiadać umowy z Administratorem. Profilowanie będzie realizowane dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług Administratora oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.  
 udostępnianie przez Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane o produktach z jakich korzystam oraz historię zawartych w tym zakresie umów podmiotom z grupy Allianz: Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz fundusзом przez nie zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa) w ich własnych celach marketingowych, w tym w celach analitycznych i profilowania. Profilowanie będzie realizowane dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług ww. podmiotów oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

Może Pani/Pan wycofać każdą z powyższych zgód w każdym momencie poprzez wysłanie wiadomości na adres e-mail: iod-pte@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed wycofaniem zgody.

47. Liczba jednocześnie wypełnianych i przekazywanych do Funduszu formularzy DFE-OW wynosi: \_\_\_\_

48. Data wypełnienia formularza (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

49. Podpis Oszczędzającego  
(lub Osoby działającej w jego imieniu)

Poniższe pole prosimy wypełnić tylko w przypadku, gdy podpis w polu 49 nie został złożony przez Oszczędzającego.

Powyższy podpis został złożony przez:  Pełnomocnika  Przedstawiciela ustawowego

Wyrażam zgodę na wyznaczenie Osób wskazanych, których dane znajdują się w niniejszym formularzu.

50. Podpis Przedstawiciela ustawowego

# Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

## Klauzula informacyjna

### Administrator danych

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora – **Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny** reprezentowany przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., z siedzibą przy ul. Inflanckiej 4B, 00-189 Warszawa. Z Administratorem można się skontaktować poprzez formularz kontaktowy dostępny pod adresem [www.kontaktDFE.allianz.pl](http://www.kontaktDFE.allianz.pl), telefonicznie pod numerem 224 224 224 lub pisemnie na adres: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa lub na adres: skrytka pocztowa 4, 02-696 Warszawa 113.

### Inspektor ochrony danych (IOD)

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: [iod-pte@allianz.pl](mailto:iod-pte@allianz.pl), lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

### Okres przechowywania danych

Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności przepisów o obowiązku przechowywania dokumentów księgowych, a także przepisów o przechowywaniu i archiwizowaniu dokumentów i innych nośników informacji funduszy emerytalnych. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane do momentu wycofania zgody.

### Cele i podstawa prawna przetwarzania danych

Podane przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy o członkostwo w funduszu – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy lub obowiązek prawny ciążyący na Administratorze,
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa w trakcie trwania jak i po zakończeniu trwania umowy o członkostwo w funduszu, w tym przepisów o rachunkowości oraz przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze,
- rozpatrzenia wniosku, zgłoszenia lub skargi i udzielenia odpowiedzi – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do wypełnienia przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa lub niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest realizacja tego wniosku, zgłoszenia lub skargi,
- ewentualnego przeciwdziałania przestępstwom – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do wypełnienia przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów Kodeksu karnego, a także niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora,
- ewentualnego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą umową o członkostwo w funduszu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń lub obrona przed roszczeniami,
- analitycznym oraz statystycznym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk.

### Informacje o wymogu podania danych

Podanie aktualnych danych osobowych w zakresie przewidzianym w umowie o członkostwo jest wymogiem ustawowym lub jest niezbędne do wykonania umowy, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości prawidłowego prowadzenia przez fundusz rejestru członków funduszu lub prawidłowego wykonania umowy o członkostwo w funduszu.

### Odbiorcy danych

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione m.in. podmiotom z grupy Allianz, w tym Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszom przez nie zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa), Allianz SE z siedzibą w Monachium, podmiotom świadczącym usługi prawne, właściwym organom państwowym. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentowi transferowemu, dystrybutorowi, depozytariuszowi, centrum telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, podmiotom wykonującym archiwizację, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

### Przekazywanie danych poza EOG

Administrator danych jest częścią grupy Allianz, która prowadzi działalność o globalnym zasięgu. Ze względu na charakter i zakres oferowanych usług, Pani/Pana dane osobowe w uzasadnionych przypadkach mogą zostać przekazane podmiotom mającym siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeżeli ww. kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, Administrator wdraża odpowiednie zabezpieczenia w celu zapewnienia właściwego stopnia ochrony Pani/Pana danych. Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru. Powyższe środki służą realizacji Pani/Pana praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej. Administrator na Pani/Pana wniosek udostępni kopię tych zabezpieczeń.

### Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora,
- wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu wykonywania umowy o członkostwo w funduszu lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych lub może Pani/Pan zażądać, by dane osobowe zostały przesłane przez Administratora bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego, zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

## Zasady wypełniania formularza

- Formularz DFE-OW jest przeznaczony do składania dyspozycji dotyczących osób, które w razie śmierci Oszczędzającego mają otrzymać środki zgromadzone na jego IKE lub IKZE (Osoby wskazane) i może zostać wypełniony zarówno wraz z zawarciem Umowy o prowadzenie IKE lub IKZE, jak i w każdym czasie członkostwa w Funduszu. Jeśli jednorazowa dyspozycja będzie dotyczyć więcej, niż trzech osób uprawnionych, należy wypełnić kolejny formularz (formularze).
- Wypełniając formularz należy mieć na względzie, że **złożona dyspozycja zastąpi dotychczasową dyspozycję w tym zakresie**. Zawsze więc należy wpisywać kompletne dane wszystkich osób, które mają być Osobami wskazanymi. W przypadku składania dyspozycji odwołania wszystkich wcześniej wyznaczonych Osób wskazanych prosimy o niewypełnianie żadnego bloku pól przeznaczonych na ich dane.
- Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, długopisem o ciemnym kolorze tuszu (czarny, granatowy). Należy unikać skreśleń oraz poprawiania liter i cyfr. Wszystkie dane powinny być wpisywane w obrębie odpowiednich pól, a jeśli liczba znaków przekracza liczbę pól, dane należy wpisywać zagęszczając znaki. Pola, w których należy wybrać odpowiednią opcję, prosimy wypełniać wpisując we właściwą kratkę znak X.
- **Dane Oszczędzającego** (pola od 1 do 5) prosimy wypełnić podając: imię (imiona), nazwisko, datę urodzenia oraz numer PESEL (w przypadku posiadania obywatelstwa polskiego) albo serię i numer paszportu albo innego dokumentu tożsamości (w przypadku braku obywatelstwa polskiego).
- **W polu 6 należy obowiązkowo wskazać rodzaj konta**, którego dotyczy dyspozycja (IKE lub IKZE). Jeżeli dyspozycja ma dotyczyć obu rodzajów kont, należy zaznaczyć obie opcje. Jeśli do każdego konta mają zostać wyznaczone inne Osoby wskazane, do każdego z kont należy wypełnić oddzielny formularz.
- W przypadku, gdy formularz nie jest wypełniany równocześnie z zawarciem Umowy, **należy podać numer konta, którego dotyczy dyspozycja** (pole 7 lub pole 8). Jeśli dyspozycja dotyczy obu kont, należy podać zarówno numer IKE (pole 7), jak i numer IKZE (pole 8). **Jeśli formularz jest wypełniany równocześnie z zawarciem Umowy, wystarczy podać dane Oszczędzającego.**
- **Składając jakąkolwiek dyspozycję zawsze należy podać cały wymagany zestaw danych identyfikacyjnych Osoby wskazanej** (pola 9, 10, 11 i 12), czyli: imię, nazwisko, PESEL, datę urodzenia oraz jej adres zamieszkania (pola od 14 do 20). Adres zamieszkania prosimy podać wpisując ulicę, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy i miejscowość. W przypadku braku ulicy lub numeru lokalu odpowiednio pola prosimy pozostawić niewypełnione. Jeśli miejscowość jest wsią, wskazane jest, aby podać także pocztę. Kraj prosimy podać tylko wtedy, gdy jest inny, niż Polska.
- W przypadku, gdy Osoba wskazana nie jest osobą fizyczną, prosimy podać jej nazwę (w polu 11), REGON (pole 10) oraz adres siedziby (pola od 14 do 20). Prosimy nie wypełniać pól 9 i 12 przeznaczonych na imię oraz datę urodzenia. Dla Osoby wskazanej można określić udział w środkach (pole 13). Podane powyżej zasady wypełniania pól należy stosować wypełniając także kolejne grupy pól przeznaczonych na dane Osób wskazanych.
- Przydzielając Osobom wskazanym udział w środkach należy pamiętać, że **suma udziałów wszystkich Osób wskazanych musi wynosić 100%**. W razie nieokreślenia udziałów przyjmuje się, że są one równe.
- W razie śmierci Osoby wskazanej przed śmiercią Oszczędzającego, udział przeznaczony dla zmarłej Osoby wskazanej przypada w równych częściach pozostałym Osobom wskazanym, chyba że Oszczędzający zadysonuje tym udziałem w inny sposób.
- Osoby pozostające pod władzą rodzicielską (osoby małoletnie) mogą wyznaczyć Osoby wskazane za zgodą przedstawiciela ustawowego.
- Wyrażenie zgody Oszczędzającego (pola 45 i 46) jest dobrowolne, a odmowa jej wyrażenia nie ma wpływu na ważność dyspozycji składanej na niniejszym formularzu. W przypadku wyrażenia dane zgody należy wpisać znak X w pole obok jej treści.
- W razie jednoczesnego wypełnienia więcej niż jednego formularza DFE-OW, tj. gdy dyspozycja dotyczy więcej niż trzech Osób wskazanych, prosimy wpisać łączną liczbę formularzy w polu 47.
- Oszczędzający albo Osoba działająca w jego imieniu **składa własnoręczny, czytelny podpis w polu 49**. W przypadku osób pozostających pod władzą rodzicielską, jeśli podpis zostanie złożony przez Oszczędzającego, dla skuteczności dyspozycji konieczne jest wyrażenie zgody przez Przedstawiciela ustawowego, a więc złożenie przez niego własnoręcznego, czytelnego podpisu w polu 50 na każdym egzemplarzu formularza oddzielnie.
- W przypadku, gdy dyspozycja jest składana przez Pełnomocnika konieczne jest dołączenie pełnomocnictwa do formularza.
- Wypełniony formularz należy przesyłać na adres: **Allianz Polska DFE, skrytka pocztowa 4, 02-696 Warszawa 113.**