

Allianz Polska Otwarty Fundusz Emerytalny

Umowa o członkostwo

Allianz 

UK01D

Allianz Polska Otwarty Fundusz Emerytalny (dalej Fundusz)z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa
zarządzany przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska Spółka Akcyjna (dalej Towarzystwo)**FORMULARZ AL01 – umowa o członkostwo w Funduszu (tryb pierwszorazowy)**

UWAGA! Przed wypełnieniem formularza należy zapoznać się z informacjami na ostatniej stronie.

**Dane Osoby przystępującej do Funduszu:**

01. Imię pierwsze:

02. Imię drugie:

03. Nazwisko:

04. Data urodzenia:

05. PESEL:

06. Oświadczenie o braku PESEL:

 W przypadku nieposiadania PESEL
prosimy wpisać znak X.

07. Płeć (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę):

 kobieta mężczyzna

08. Typ dokumentu tożsamości (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę):

 dowód osobisty paszport

09. Seria i numer dokumentu tożsamości:

Uwaga! Należy podać typ oraz serię i numer dokumentu tożsamości tylko w przypadku, gdy nie został podany PESEL.

Adres miejsca zamieszkania Osoby przystępującej do Funduszu (w razie braku ulicy lub numeru lokalu odpowiednie pole należy pozostawić niewypełnione):

10. Ulica:

11. Numer domu:

12. Numer lokalu:

13. Miejscowość:

14. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

15. Kod pocztowy:

16. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

17. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska):

Adres korespondencyjny Osoby przystępującej do Funduszu (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):

18. Ulica lub nazwa skrytki pocztowej:

19. Numer domu:

20. Numer lokalu:

21. Miejscowość:

22. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

23. Kod pocztowy:

24. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

25. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska):

Inne dane umożliwiające kontakt z Osobą przystępującą do Funduszu:

26. Telefon komórkowy:

27. Telefon stacjonarny lub faks:

28. Adres poczty elektronicznej:

Oświadczenie o małżeńskich stosunkach majątkowych (wypełnia tylko Osoba przystępująca do Funduszu pozostająca w związku małżeńskim):

29. Sposób uregulowania małżeńskich stosunków majątkowych (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę):

 Pozostaję w związku małżeńskim i ustawowej
wspólności majątkowej. Pozostaję w związku małżeńskim, ale nie pozostaję w ustawowej
wspólności majątkowej. Uwaga! Należy załączyć dokument potwierdzający brak ustawowej
wspólności majątkowej.
Dane Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu:

30. Imię:

31. Data urodzenia:

32. Udział w środkach:

33. Nazwisko:

34. Ulica:

35. Numer domu:

36. Numer lokalu:

37. Miejscowość:

38. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

39. Kod pocztowy:

40. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

41. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska):

Ważne informacje o prawach i obowiązkach Członka Funduszu

Osoba przystępująca do Funduszu ma prawo wskazać jedną lub więcej osób fizycznych, na rzecz których ma nastąpić po jej śmierci wypłata środków niewykorzystanych zgodnie z art. 131 ustawy z 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 34, poz. 189 ze zm.), czyli nieprzekazanych na rachunek współmałżonka w zakresie, w jakim środki te stanowiły przedmiot małżeńskiej wspólności majątkowej. W przypadku niewyznaczenia osób uprawnionych środki zgromadzone na rachunku zmarłego Członka Funduszu wchodzi w skład spadku.

W razie zawarcia związku małżeńskiego Członek Funduszu ma obowiązek niezwłocznie poinformować Fundusz na piśmie o stosunkach majątkowych istniejących pomiędzy nim a jego małżonkiem, a jeśli pomiędzy małżonkami nie istnieje ustawowa wspólność majątkowa, udokumentować także sposób uregulowania tych stosunków. Obowiązek niezwłocznego poinformowania Funduszu o małżeńskich stosunkach majątkowych oraz udokumentowania sposobu uregulowania tych stosunków w razie, gdy nie zostały one uregulowane na zasadzie ustawowej wspólności majątkowej, dotyczy także każdorazowej zmiany w małżeńskich stosunkach majątkowych, o ile zmiana taka obejmuje środki zgromadzone na rachunku. W razie niedopełnienia tego obowiązku przyjmuje się, że między małżonkami istnieje ustawowa wspólność majątkowa albo że małżeńskie stosunki majątkowe uregulowane są zgodnie z treścią umowy o członkostwo w Funduszu lub ostatnim zawiadomieniem dokonany przez Członka Funduszu.

Członek Funduszu jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić Fundusz na piśmie o każdorazowej zmianie imion, nazwiska, adresu miejsca zamieszkania, z określeniem ulicy, numeru mieszkania lub domu, miejscowości, kodu pocztowego, a w przypadku wsi – również gminy i poczty, a także numeru PESEL, a w przypadku gdy Członkowi Funduszu nie nadano numeru PESEL, numeru i serii dowodu osobistego lub paszportu.

Wypełnienie formularza umowy o członkostwo w zakresie danych umożliwiających nawiązanie kontaktu z Członkiem Funduszu, czyli podanie adresu korespondencyjnego (jeśli jest on inny niż adres miejsca zamieszkania), numerów telefonów, faksu oraz adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe i oznacza zgodę na taką formę kontaktu.

Dokładamy wszelkich starań, by zapewnić najwyższą jakość usług, jednak w razie jakichkolwiek zastrzeżeń prosimy o niezwłoczny kontakt z Towarzystwem. Reklamację pisemną prosimy dostarczyć pocztą, kurierem bądź osobiście bezpośrednio do siedziby Towarzystwa na adres ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, albo do jednego z Oddziałów Allianz Polska, których adresy znajdują się na stronie www.allianz.pl. Każda zgłoszona sprawa zostanie rozpatrzona bez zbędnej zwłoki, a pisemnej odpowiedzi udzielimy najpóźniej w terminie 30 dni od otrzymania uwag. Informujemy także, że zastrzeżenia względem działalności Funduszu mogą być kierowane do nadzorującej Fundusz Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Ubezpieczonych oraz do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

W sprawach nieregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają odpowiednie postanowienia Statutu Funduszu, ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Jak wypełnić formularz umowy?

Formularz AL01 jest przeznaczony dla osób, które nie są członkami żadnego otwartego funduszu emerytalnego.

Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, długopisem o ciemnym kolorze tuszu (czarny, granatowy). Należy unikać skreśleń oraz poprawiania liter i cyfr. W odniesieniu do cyfr prosimy stosować zapis arabski (1, 2, 3 itd.). Ze względu na automatyczną obsługę formularza prosimy, aby wszystkie dane były wpisywane jedynie w wyznaczone pola. Teksty wpisane poza polami mogą nie zostać uwzględnione. Jeżeli liczba liter przekracza liczbę kratek w wypełnianym polu, dane należy wpisywać w obszarze odpowiednich pól „zagęszczając” znaki.

Na każdym egzemplarzu umowy należy składać własnoręczny podpis w odpowiednich polach. Podpis odbity przez kalkę nie jest traktowany jako własnoręczny.

Dane Osoby przystępującej do Funduszu (pola od 1 do 9) należy wpisać, zwracając uwagę na poprawność imion, nazwiska, daty urodzenia oraz numeru PESEL. W przypadku braku numeru PESEL należy podać typ oraz serię i numer dokumentu tożsamości. Jeżeli format serii i numeru paszportu przekracza 9 znaków, w polach należy uwzględnić tylko 9 pierwszych znaków, pomijając pozostałe.

Adres miejsca zamieszkania (pola od 10 do 17) i ewentualnie adres korespondencyjny (pola od 18 do 25) należy wpisać, podając: ulicę, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy i miejscowość. Jeśli miejscowość jest wsią, prosimy podać także gminę i pocztę. W przypadku braku ulicy lub numeru lokalu odpowiednie pola należy pozostawić niewypełnione.

Oświadczenia o stosunkach majątkowych (pole 29) nie składa osoba, która nie pozostaje w związku małżeńskim. W takim przypadku oba pola w bloku należy pozostawić niewypełnione.

Na formularzu umowy można wyznaczyć jedną lub dwie osoby uprawnione do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu (pola od 30 do 53). Wskazanie większej liczby osób jest możliwe po wypełnieniu formularza AL11 – kolejne osoby uprawnione do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu. Można określić procentowe oznaczenie udziału każdej osoby w środkach, pamiętając, aby udziały wszystkich osób sumowały się do 100%. Podając adres miejsca zamieszkania osoby uprawnionej, prosimy stosować takie same zasady jak w przypadku adresu Osoby przystępującej.

UWAGA! Osoby małoletnie i ubezwłasnowolnione częściowo mogą za zgodą przedstawiciela ustawowego wskazać dowolną osobę fizyczną jako osobę uprawnioną, jednak z zastrzeżeniem, że jeżeli osobami uprawnionymi miałyby być w przypadku władzy rodzicielskiej – jedno z rodziców, jego małżonek, inne dzieci pozostające pod władzą rodzicielską, a w przypadku opieki lub kuratel – osoba sprawująca opiekę/kuratelę, jej małżonek, zstępni, wstępni, rodzeństwo lub inne osoby pozostające pod jej opieką/kuratelą, to jest wymagana zgoda kuratora wyznaczonego przez sąd opiekuńczy. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie osoby uprawnione wyznacza przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem, że jeżeli osobami uprawnionymi miałyby być osoby wymienione powyżej, to ich wskazania dokonuje kurator wyznaczony przez sąd opiekuńczy. Pełnomocnik nie może wyznaczyć osób uprawnionych.

Wybór elektronicznej formy wysyłania przez Fundusz informacji, o których mowa w art. 191 i 192 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (informacja o środkach na rachunku roczna oraz na żądanie), wiąże się z koniecznością aktywacji oraz zalogowania się do serwisu internetowego, dostępnego pod adresem www.ofeallianz.pl. Dane konieczne do aktywacji i logowania są przekazywane Osobie przystępującej do Funduszu po uzyskaniu członkostwa w Funduszu. Niewyrażenie zgody na wysyłkę powyższych informacji w formie elektronicznej oznacza, że wysyłka będzie realizowana w formie papierowej, zwykłą przesyłką listową.

Wyrażenie zgody w ramach klauzuli marketingowej jest dobrowolne, a odmowa jej wyrażenia nie ma wpływu na ważność umowy. W razie braku zgody na którykolwiek z elementów klauzuli marketingowej (udostępnianie danych Spółkom Grupy Allianz Polska, przesyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych również w przypadku niedojścia umowy do skutku lub po jej rozwiązaniu) należy wypełnić pole 55.

Osoba przystępująca do Funduszu składa podpis w polu 60 (na każdym egzemplarzu umowy oddzielnie, jeśli podpis przekopiuje się na kolejny egzemplarz formularza, podpis własnoręczny należy złożyć obok kopii), a w polu 61 wpisuje datę podpisania wniosku o przystąpienie do Funduszu.

UWAGA! Umowę w imieniu Osoby przystępującej do Funduszu może podpisać jej Pełnomocnik (działający na podstawie pełnomocnictwa w formie pisemnej pod rygorem nieważności) albo Przedstawiciel ustawowy działający w imieniu osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej. W takim przypadku Pełnomocnik albo Przedstawiciel ustawowy składa własnoręczny podpis na każdym egzemplarzu umowy i wpisuje cechy swojego dokumentu tożsamości. Podpisanie umowy przez Przedstawiciela ustawowego jest obowiązkowe w przypadku, gdy Osoba przystępująca do Funduszu jest ubezwłasnowolniona całkowicie.

Zgoda przedstawiciela ustawowego (pola 67 i 68) jest obowiązkowa tylko wtedy, gdy umowę podpisała Osoba przystępująca do Funduszu, która jest małoletnia lub ubezwłasnowolniona częściowo.

W razie dodatkowych pytań dotyczących wypełniania formularza umowy prosimy o kontakt z Infolinią Funduszu pod numerem 801 10 20 30 lub +48 22 567 67 04.

Infolinia: 801 10 20 30
www.allianz.pl/pte

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu:

42. Imię:

43. Data urodzenia:

44. Udział w środkach: %

45. Nazwisko:

46. Ulica:

47. Numer domu:

48. Numer lokalu:

49. Miejscowość:

50. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

51. Kod pocztowy:

52. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

53. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska):

Oświadczenia Osoby przystępującej do Funduszu:

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z ostatnio ogłoszonym Prospektem informacyjnym Funduszu oraz aktualną informacją dotyczącą otwartych funduszy emerytalnych, przekazanych mi wraz z niniejszym formularzem umowy.
 - Oświadczam, że nie jestem członkiem żadnego otwartego funduszu emerytalnego.
 - Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o skutkach niewskazania osób uprawnionych.
- Oświadczam, że informacje, o których mowa w art. 191 i 192 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych chcę otrzymywać w formie elektronicznej, na zasadach określonych w Statucie Funduszu. 54. Nie wyrażam zgody na wysyłkę w formie elektronicznej.
- W przypadku braku zgody na elektroniczną formę wysyłki prosimy wpisać znak X w polu obok. Wysyłka będzie realizowana w formie papierowej.

Klauzula informacyjna:

Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Allianz Polska Otwarty Fundusz Emerytalny (Administradora danych) z siedzibą w Warszawie 02-685, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, zarządzany przez Powołane Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska Spółka Akcyjna, w celu wykonania umowy, w tym obsługi posprzedawczej, oraz w celu analitycznym. Podanie danych jest obowiązkowe na podstawie przepisów prawa dotyczących sposobu i trybu zawarcia umowy, na podstawie której następuje uzyskanie członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym, za wyjątkiem danych, o których mowa w polach od 18 do 28 niniejszego formularza. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody w ramach klauzuli marketingowej Pani/Pana dane będą udostępniane przez Administratora następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., funduszom emerytalnym zarządzanym przez Powołane Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa) zwanym dalej "Spółkami Grupy Allianz Polska". Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz prawo pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania danych, jak również sprzeciwu, które to uprawnienia przysługują w stosunku do każdego z ww. podmiotów.

Klauzula marketingowa:

Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnianie moich danych, w tym danych osobowych, zawartych w niniejszym dokumencie oraz pozyskanych w związku z zawartą umową, Spółkom Grupy Allianz Polska wymienionym w klauzuli informacyjnej w celach analitycznych i marketingowych (w tym zgodę na zestawianie moich danych przez te Spółki), a także na przesyłanie przez Spółki Grupy Allianz Polska informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych również w przypadku niedojścia umowy do skutku lub po jej rozwiązaniu.

55. Nie wyrażam zgody. Uwaga! W przypadku braku zgody prosimy wpisać znak X.

Liczba załączników (prosimy wpisać liczbę załączanych kartek):

56. Liczba formularzy AL11 – kolejne osoby uprawnione do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

57. Liczba załączników potwierdzających brak ustawowej wspólności majątkowej

58. Liczba innych załączników (prosimy wymienić wszystkie):

59. Łączna liczba załączników

Podpis i data podpisania wniosku przez Osobę przystępującą do Funduszu:

60. Czytelny podpis Osoby przystępującej do Funduszu (lub Osoby działającej w jej imieniu):

WŁASNORĘCZNY PODPIS
NA KAŻDYM EGZEMPLARZU UMOWY

61. Data podpisania wniosku przez Osobę przystępującą do Funduszu (lub Osobę działającą w jej imieniu):

Powyższy podpis został złożony przez (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę, jeśli podpis nie został złożony przez Osobę przystępującą):

Przedstawiciela ustawowego Pełnomocnika
Uwaga! Wymagane jest załączenie pełnomocnictwa.

62. Cechy dokumentu tożsamości Osoby działającej w imieniu Osoby przystępującej do Funduszu:

Uwaga! Poniższe pola wypełnia wyłącznie Reprezentant Funduszu:

63. Numer Reprezentanta Funduszu:

64. Nazwisko Reprezentanta Funduszu:

65. Data i godzina zawarcia umowy:

Uwaga! Nie może być wcześniejsza, niż data w polu 61.

66. Czytelny podpis Reprezentanta Funduszu:

WŁASNORĘCZNY PODPIS
NA KAŻDYM EGZEMPLARZU UMOWY

Zgoda Przedstawiciela ustawowego (należy wypełnić, jeśli podpis w polu 60 złożyła osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona częściowo):

Wyrażam zgodę na zawarcie niniejszej umowy przez małoletnią lub ubezwłasnowolnioną częściowo Osobę przystępującą do Funduszu oraz na wyznaczenie przez nią (o ile miało to miejsce) Osób uprawnionych, których dane znajdują się na niniejszym formularzu i na załączonych formularzach AL11. Jednocześnie oświadczam, że Osobami uprawnionymi nie są osoby, do których wyznaczenia byłaby potrzebna zgoda kuratora wyznaczonego przez sąd opiekuńczy. W przeciwnym wypadku moja zgoda na wyznaczenie Osób uprawnionych jest bezskuteczna.

67. Czytelny podpis Przedstawiciela ustawowego:

WŁASNORĘCZNY PODPIS
NA KAŻDYM EGZEMPLARZU UMOWY

68. Cechy dokumentu tożsamości Przedstawiciela ustawowego: