



ALLIANZ POLSKA OTWARTY FUNDUSZ EMERYTALNY

Umowa o członkostwo

UK03J

AL03 – Umowa o członkostwo w Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym (zmiana dotychczasowego funduszu)

Zawarta na podstawie art. 81 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (dalej „Ustawa”) pomiędzy Allianz Polska Otwartym Funduszem Emerytalnym (dalej „Fundusz”) z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, zarządzanym przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska Spółka Akcyjna (dalej „Towarzystwo”), a osobą przystępującą do Funduszu (dalej „Przystępujący”).

UWAGA! Przed wypełnieniem formularza należy zapoznać się z *Informacjami o przetwarzaniu danych osobowych oraz Ważnymi informacjami o prawach i obowiązkach Przystępującego i Członka Funduszu.*

Dane dotyczące dotychczasowego otwartego funduszu emerytalnego

A. Numer rachunku

B. Nazwa

Dane Przystępującego

1. Imię 2. Imię drugie

3. Nazwisko

4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - - 5. PESEL

6. Oświadczenie o braku PESEL: W przypadku nieposiadania PESEL prosimy wpisać znak X. 7. Płeć kobieta mężczyzna

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

8. Typ dokumentu tożsamości (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę) dowód osobisty paszport

9. Seria i numer dokumentu tożsamości:

Adres miejsca zamieszkania Przystępującego (w razie braku ulicy lub numeru lokalu odpowiednie pole należy pozostawić niewypełnione)

10. Ulica

11. Nr domu 12. Nr lokalu 13. Miejscowość

14. Kod pocztowy - 15. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)

16. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 17. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

Adres korespondencyjny Przystępującego (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż adres miejsca zamieszkania)

18. Ulica

19. Nr domu 20. Nr lokalu 21. Miejscowość

22. Kod pocztowy - 23. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)

24. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 25. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

Inne dane umożliwiające kontakt z Przystępującym

26. Tel. komórkowy 27. Tel. stacjonarny lub faks

28. Adres e-mail

Oświadczenie o małżeńskich stosunkach majątkowych (wypełnia tylko Przystępujący pozostający 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 (dd-mm-rrrr) - -

32. Nazwisko 33. Udział w środkach %

34. Ulica

35. Nr domu 36. Nr lokalu 37. Miejscowość

38. Kod pocztowy - 39. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)

40. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 41. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

Oświadczenia Przystępującego

- Oświadczam, że jestem członkiem innego otwartego funduszu emerytalnego, którego nazwę podaję w niniejszym formularzu, wraz z numerem posiadanego w tym funduszu rachunku.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z ostatnio ogłoszonym Prospektem informacyjnym Funduszu i aktualną informacją dotyczącą otwartych funduszy emerytalnych oraz z informacją o skutkach niewskazania osób uprawnionych, zawartą w Ważnych informacjach o prawach i obowiązkach Przystępującego i Członka Funduszu.

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

Klauzula informacyjna

Administrator danych

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez **Allianz Polska Otwarty Fundusz Emerytalny** reprezentowany przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska Spółkę Akcyjną (Administratora), z siedzibą przy ul. Inflanckiej 4B, 00-189 Warszawa. Z Administratorem można się skontaktować poprzez formularz kontaktowy dostępny pod adresem www.kontaktOFE.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 (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: iod-pte@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej 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.

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 zawarcia i wykonywania umowy lub obowiązek prawny ciążyący na Administratorze,

Ważne informacje o prawach i obowiązkach Przystępującego i Członka Funduszu

Przystępujący ma prawo wskazać jedną lub więcej osób fizycznych, na rzecz których ma nastąpić po jego śmierci wypłata środków niewykorzystanych zgodnie z art. 131 Ustawy, 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 ustawaowa 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 ustawaowa 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 e-mail nie jest obowiązkowe i oznacza zgodę na taką formę kontaktu.

Informacja o środkach znajdujących się na rachunku Członka Funduszu (roczna oraz na żądanie), oraz pozostałe informacje, co do których przepisy prawa dotyczące otwartych funduszy emerytalnych pozwalają na ich przesyłanie w trybie i formie określonej w Statucie Funduszu, w szczególności informacje o:

- rozpoczęciu przekazywania środków zgromadzonych na rachunku Członka Funduszu w związku z ukończeniem przez niego wieku niższego o 10 lat od wieku emerytalnego oraz o sposobie przekazywania środków,
- otrzymaniu zawiadomienia o ustaniu okoliczności uzasadniającej odmowę przyjęcia zgłoszenia o zawarciu umowy,
- zrealizowaniu wypłaty transferowej

są przesyłane przez Fundusz w formie elektronicznej, na utworzone dla Członka Funduszu indywidualne konto internetowe, zlokalizowane w ramach serwisu internetowego Funduszu, dostępnego pod adresem www.ofeallianz.pl. Dostęp do indywidualnego konta jest możliwy na zasadach określonych w Statucie Funduszu oraz Regulaminie korzystania z serwisu internetowego Allianz Polska Otwartego Funduszu Emerytalnego. Dokumenty te są dostępne na stronie www.allianz.pl/pte lub po skontaktowaniu się z Funduszem.

Członek Funduszu może złożyć dyspozycję przesyłania powyższych korespondencji w formie papierowej, kontaktując się z Funduszem:

- pisemnie na adres Funduszu (Allianz Polska OFE, skrytka pocztowa 4, 02-696 Warszawa 113),
- telefonicznie (224 224 224), po autoryzacji z użyciem numeru rachunku.

Korespondencja będzie wówczas przesyłana zwykłą przesyłką listową na ostatni podany przez Członka Funduszu adres do korespondencji, a w przypadku jego braku na podany przez niego adres miejsca zamieszkania.

Dokładamy wszelkich starań, by zapewnić najwyższą jakość świadczonych usług, jednak w razie jakichkolwiek zastrzeżeń prosimy o kontakt z Towarzystwem lub z zarządzanym przez nie Funduszem (dalej zwane łącznie „Allianz”). Skarga lub reklamacja (dalej „Skarga”) związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów (Punkty Sprzedaży Allianz) oraz w siedzibie Allianz (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa). Skarga może być złożona:

- na piśmie – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów (Punkty Sprzedaży Allianz) lub w siedzibie Allianz, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub posłańca,
- ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz obsługującej klientów (Punkty Sprzedaży Allianz) lub w siedzibie Allianz,
- w postaci elektronicznej – za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

Skarga może zostać złożona także przesyłką pocztową na adres skrytka pocztowa 4, 02-696 Warszawa 113.

Rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Skargi. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania Skargi. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy. Odpowiedź na Skargę będzie udzielona na piśmie. Odpowiedź na Skargę może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Skarg znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów (Punkty Sprzedaży Allianz). Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Osoba fizyczna może wystąpić o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

Zgodnie z art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym Allianz jest zobowiązany do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów, które jest przeprowadzane przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej Rzecznika Finansowego <https://www.rf.gov.pl>).

Niezależnie od powyższego Allianz wyraża zgodę na pozasądowe rozstrzygnięcie sporów przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (adres strony internetowej Komisji Nadzoru Finansowego: <https://www.knf.gov.pl>).

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają odpowiednie postanowienia Statutu Funduszu, Ustawy oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Jak wypełnić formularz umowy?

Formularz AL03 jest przeznaczony dla osób, które są członkami innego 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.). Prosimy, aby wszystkie dane były wpisywane jedynie w wyznaczone pola. Teksty wpisane poza polami mogą nie zostać uwzględnione. Jeżeli liczba liter przekracza liczbę kretek w wypełnianym polu, dane należy wpisywać w obszarze odpowiednich pól, „zagęszczając” znaki.

Na każdym egzemplarzu umowy należy składać własnoręczny podpis w odpowiednich polach.

Dane dotyczące dotychczasowego funduszu (pola A i B) należy podać uwzględniając aktualną nazwę dotychczasowego funduszu oraz numer posiadanego w nim rachunku. Dane te są niezbędne, by Fundusz mógł powiadomić dotychczasowy fundusz Przystępującego o zawarciu umowy.

Dane Przystępującego (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. Informacja o dokumencie tożsamości nie zostanie wprowadzona do rejestru Funduszu w sytuacji, gdy został podany jednocześnie numer PESEL Przystępującego.

Adres Przystępującego, czyli 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. W przypadku braku ulicy lub numeru lokalu odpowiednie pola należy pozostawić niewypełnione. Jeśli miejscowość jest wsią, prosimy podać także gminę i pocztę. Kraj prosimy podać tylko wtedy, gdy jest inny niż Polska.

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 osobę uprawnioną do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu (pola od 30 do 41). 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 zamieszkania osoby uprawnionej prosimy stosować takie same zasady, jak w przypadku adresu Przystępującego.

UWAGA! Osoby przystępujące do Funduszu pozostające pod władzą rodzicielską (osoby małoletnie) mogą wyznaczyć osoby uprawnione za zgodą przedstawiciela ustawowego.

Wyrażenie zgody Przystępującego (pola 42 i 43) jest dobrowolne, a odmowa jej wyrażenia nie ma wpływu na ważność umowy. W przypadku wyrażenia danej zgody należy wpisać znak X w pole obok jej treści.

Przystępujący (lub Osoba działająca w jego imieniu) składa podpis w polu 49 na każdym egzemplarzu umowy oddzielnie, a w polu 48 wpisuje datę podpisania wniosku o przystąpienie do Funduszu.

UWAGA! Umowę w imieniu Przystępującego może podpisać jego Pełnomocnik (działający na podstawie pełnomocnictwa w formie pisemnej pod rygorem nieważności) albo Przedstawiciel ustawowy (jedno z rodziców) działający w imieniu osoby małoletniej pozostającej pod władzą rodzicielską. W takim przypadku Pełnomocnik albo Przedstawiciel ustawowy składa własnoręczny podpis na każdym egzemplarzu umowy i wpisuje cechy swojego dokumentu tożsamości.

Zgoda przedstawiciela ustawowego (pola 55 i 56) jest obowiązkowa w przypadku, gdy Przystępującym jest osoba małoletnia pozostająca pod władzą rodzicielską.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości, jesteśmy do Państwa dyspozycji.

Infolinia Funduszu:

224 224 224 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora

Elektroniczny formularz kontaktu:

www.kontaktOFE.allianz.pl

Adres do korespondencji:

Allianz Polska OFE, skrytka pocztowa 4, 02-696 Warszawa 113

Więcej informacji:

www.allianz.pl/pte

AL03 – Umowa o członkostwo w Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym (zmiana dotychczasowego funduszu)

Zawarta na podstawie art. 81 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (dalej „Ustawa”) pomiędzy Allianz Polska Otwartym Funduszem Emerytalnym (dalej „Fundusz”) z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, zarządzanym przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska Spółka Akcyjna (dalej „Towarzystwo”), a osobą przystępującą do Funduszu (dalej „Przystępujący”).

UWAGA! Przed wypełnieniem formularza należy zapoznać się z *Informacjami o przetwarzaniu danych osobowych oraz Ważnymi informacjami o prawach i obowiązkach Przystępującego i Członka Funduszu.*

Dane dotyczące dotychczasowego otwartego funduszu emerytalnego

A. Numer rachunku _____
 B. Nazwa _____

Dane Przystępującego

1. Imię _____ 2. Imię drugie _____
 3. Nazwisko _____
 4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) ____ - ____ - ____ 5. PESEL _____
 6. Oświadczenie o braku PESEL: W przypadku nieposiadania PESEL prosimy wpisać znak X. 7. Płeć kobieta mężczyzna
 Uwaga! Należy podać typ oraz serię i numer dokumentu tożsamości tylko w przypadku, gdy nie został podany PESEL.
 8. Typ dokumentu tożsamości (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę) dowód osobisty paszport
 9. Seria i numer dokumentu tożsamości: _____

Adres miejsca zamieszkania Przystępującego (w razie braku ulicy lub numeru lokalu odpowiednie pole należy pozostawić niewypełnione)

10. Ulica _____
 11. Nr domu _____ 12. Nr lokalu _____ 13. Miejscowość _____
 14. Kod pocztowy ____ - ____ 15. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____
 16. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____ 17. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska) _____

Adres korespondencyjny Przystępującego (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż adres miejsca zamieszkania)

18. Ulica _____
 19. Nr domu _____ 20. Nr lokalu _____ 21. Miejscowość _____
 22. Kod pocztowy ____ - ____ 23. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____
 24. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____ 25. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska) _____

Inne dane umożliwiające kontakt z Przystępującym

26. Tel. komórkowy _____ 27. Tel. stacjonarny lub faks _____
 28. Adres e-mail _____

Oświadczenie o małżeńskich stosunkach majątkowych (wypełnia tylko Przystępujący pozostający 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 (dd-mm-rrrr) ____ - ____ - ____
 32. Nazwisko _____ 33. Udział w środkach _____ %
 34. Ulica _____
 35. Nr domu _____ 36. Nr lokalu _____ 37. Miejscowość _____
 38. Kod pocztowy ____ - ____ 39. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____
 40. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____ 41. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska) _____

Oświadczenia Przystępującego

- Oświadczam, że jestem członkiem innego otwartego funduszu emerytalnego, którego nazwę podaję w niniejszym formularzu, wraz z numerem posiadanego w tym funduszu rachunku.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z ostatnio ogłoszonym Prospektem informacyjnym Funduszu i aktualną informacją dotyczącą otwartych funduszy emerytalnych oraz z informacją o skutkach niewskazania osób uprawnionych, zawartą w Ważnych informacjach o prawach i obowiązkach Przystępującego i Członka Funduszu.

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

Klauzula informacyjna

Administrator danych

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez **Allianz Polska Otwarty Fundusz Emerytalny** reprezentowany przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska Spółkę Akcyjną (Administratora), z siedzibą przy ul. Inflanckiej 4B, 00-189 Warszawa. Z Administratorem można się skontaktować poprzez formularz kontaktowy dostępny pod adresem www.kontaktOFE.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 (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: iod-pte@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej 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.

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 zawarcia i wykonywania umowy lub obowiązek prawny ciążyący na Administratorze,

