

ALLIANZ POLSKA OTWARTY FUNDUSZ EMERYTALNY

UMOWA O CZŁONKOSTWO

UK01J

AL01 – Umowa o członkostwo w Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym (tryb pierwszorazowy)

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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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 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 nie jestem członkiem żadnego otwartego funduszu emerytalnego.
- 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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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 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 obowiązku prawnego ciąży 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 ciąży na Administratorze,
- 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 danych osobowych w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestru członków funduszu jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy o członkostwo w funduszu. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania tej umowy.

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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), Allianz SE z siedzibą w Monachium, podmiotom świadczącym usługi prawne, właściwym organom państwowym, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentowi transferowemu, 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

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora.

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,
- 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 zawarcia i wykonywania umowy o członkostwo w funduszu. 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.

Zgody Przystępującego

42. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od 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 Pan/Pani poniżej zgodę na udostępnienie tym podmiotom Pana/Pani danych osobowych w ich własnych celach marketingowych.

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

- udostępnianie przez Allianz Polska Otwarty 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 następującym 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 funduszom przez nie zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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 powyższą zgodę 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.

Liczba załączników (prosimy wpisać liczbę załączanych kartek)

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

45. Liczba załączników potwierdzających brak ustawowej wspólności majątkowej

46. Liczba innych załączników (prosimy wymienić wszystkie) _____

47. Łączna liczba załączników

Podpis i data podpisania wniosku przez Przystępującego

- -

48. Data podpisania wniosku (dd-mm-rrrr)

 49. Czytelny podpis Przystępującego
 (lub Osoby działającej w jego imieniu)

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

- Przedstawiciela ustawowego Pełnomocnika Uwaga! Wymagane jest załączenie pełnomocnictwa.

50. Cechy dokumentu tożsamości Osoby działającej w imieniu Przystępującego _____

Uwaga! Poniższe pola wypełnia wyłącznie Reprezentant Funduszu

51. Numer Reprezentanta 52. Nazwisko Reprezentanta

53. Data i godzina zawarcia umowy (dd-mm-rrrr; gg:mm) - - :

 54. Czytelny podpis Reprezentanta Funduszu

Zgoda Przedstawiciela ustawowego (należy wypełnić, jeśli podpis w polu 49 złożyła osoba małoletnia pozostająca pod władzą rodzicielską)

Wyrażam zgodę na zawarcie niniejszej umowy przez małoletniego Przystępującego pozostającego pod moją władzą rodzicielską oraz na wyznaczenie przez niego, o ile miało to miejsce, Osób uprawnionych, których dane znajdują się na niniejszym formularzu i na załączonych formularzach AL11.

 55. Czytelny podpis Przedstawiciela ustawowego

 56. Cechy dokumentu tożsamości Przedstawiciela ustawowego

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 przysięga 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 powyższej 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 (Regionalne Centra Dystrybucji Allianz Polska) oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Skarga może być złożona:

- w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów (Regionalne Centra Dystrybucji Allianz Polska) 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 (Regionalne Centra Dystrybucji Allianz Polska) lub w siedzibie Allianz,
- w formie 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 w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź 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 (Regionalne Centra Dystrybucji Allianz Polska). Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Osoba fizyczna może wystąpić z wnioskiem 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 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.). 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, „zageszczając” znaki.

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

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 wyrażania 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

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

AL01 – Umowa o członkostwo w Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym (tryb pierwszorazowy)

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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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 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 nie jestem członkiem żadnego otwartego funduszu emerytalnego.
- 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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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 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,
- 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 ciążyącego na Administratorze,
- 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 danych osobowych w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestru członków funduszu jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy o członkostwo w funduszu. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania tej umowy.

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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), Allianz SE z siedzibą w Monachium, podmiotom świadczącym usługi prawne, właściwym organom państwowym, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentowi transferowemu, 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

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora.

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,
- 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 zawarcia i wykonywania umowy o członkostwo w funduszu. 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.

Zgody Przystępującego

42. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od 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 Pan/Pani poniżej zgodę na udostępnienie tym podmiotom Pana/Pani danych osobowych w ich własnych celach marketingowych.

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

- udostępnianie przez Allianz Polska Otwarty 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 następującym 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 funduszom przez nie zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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 powyższą zgodę 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.

Liczba załączników (prosimy wpisać liczbę załączanych kartek)

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

45. Liczba załączników potwierdzających brak ustawowej wspólności majątkowej

46. Liczba innych załączników (prosimy wymienić wszystkie) _____

47. Łączna liczba załączników

Podpis i data podpisania wniosku przez Przystępującego

- -

48. Data podpisania wniosku (dd-mm-rrrr)

 49. Czytelny podpis Przystępującego
 (lub Osoby działającej w jego imieniu)

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

- Przedstawiciela ustawowego Pełnomocnika Uwaga! Wymagane jest załączenie pełnomocnictwa.

50. Cechy dokumentu tożsamości Osoby działającej w imieniu Przystępującego _____

Uwaga! Poniższe pola wypełnia wyłącznie Reprezentant Funduszu

51. Numer Reprezentanta 52. Nazwisko Reprezentanta

53. Data i godzina zawarcia umowy (dd-mm-rrrr; gg:mm) - - :

 54. Czytelny podpis Reprezentanta Funduszu

Zgoda Przedstawiciela ustawowego (należy wypełnić, jeśli podpis w polu 49 złożyła osoba małoletnia pozostająca pod władzą rodzicielską)

Wyrażam zgodę na zawarcie niniejszej umowy przez małoletniego Przystępującego pozostającego pod moją władzą rodzicielską oraz na wyznaczenie przez niego, o ile miało to miejsce, Osób uprawnionych, których dane znajdują się na niniejszym formularzu i na załączonych formularzach AL11.

 55. Czytelny podpis Przedstawiciela ustawowego

 56. Cechy dokumentu tożsamości Przedstawiciela ustawowego