

UMOWA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU SYSTEMATYCZNEGO OSZCZĘDZANIA

Numer zlecenia	Typ umowy ⁽¹⁾
----------------	--------------------------

A. Dane Uczestnika											
Imię			Nazwisko			Nazwisko rodowe					
PESEL			Data urodzenia								
Kraj urodzenia			Miejsce urodzenia			Obywatelstwo					
Płeć		Typ osoby według GIIF ⁽²⁾			Rodzaj dokumentu tożsamości ⁽³⁾						
Kraj wydania dokumentu tożsamości			Kraj rezydencji								
NIP			Drugi kraj rezydencji								
NIP drugiego kraju rezydencji			Trzeci kraj rezydencji								
NIP trzeciego kraju rezydencji			Wyjaśnienie w przypadku braku NIP								
Miejsce uzyskania zdolności prawnej (firmy)			Miejsce rejestracji (firmy)								
Adres											
Województwo			Miejscowość			Kod pocztowy					
Ulica			Nr domu			Nr lokalu					
Numer telefonu wraz z nr kierunkowym kraju			Adres e-mail								
Profil Ryzyka Inwestycyjnego Klienta			Data wypełnienia testu								
A.1. Dane na potrzeby FATCA			Typ inwestora ⁽⁵⁾			0005			obywatel USA ^(?)		
podatnik amerykański ^(?)			mieszka w USA co najmniej 183 dni w roku podatkowym ^(?)			dochody w USA ^(?)					
"zielona karta" USA ^(?)			numer TIN (<i>Taxpayer Identification Number</i> , dla podatników amer.)								
A.2. Dane na potrzeby CRS											
Typ inwestora											
Uwagi											

Beneficjentem rzeczywistym jest:	Uczestnik	Inna osoba	
----------------------------------	-----------	------------	--

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych ^(?)	Zgoda na przesyłanie informacji marketingowych drogą elektroniczną / telefoniczną ^(?)
Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną ^(?)	

B. Adres korespondencyjny											
Kraj			Województwo			Kod pocztowy			Skrytka pocz.		
Miejscowość			Ulica			Nr domu			Nr lokalu		
Numer telefonu			Adres e-mail								
Częstotliwość korespondencji			Korespondencja dostarczana zgodnie z art 3. pkt 6 regulaminu PSO								
Forma dostarczania korespondencji ⁽⁶⁾			Klasa opłat								
Numer rachunku bankowego											

C. Dane Zleceniodawcy											
Współmałżonka			Pełnomocnika			Reprezentanta			Zleceniodawcy ⁽⁷⁾		
Imię			Nazwisko			Nazwisko rodowe					
PESEL			Data urodzenia								
Kraj urodzenia			Miejsce urodzenia			Obywatelstwo					
Płeć		Typ osoby według GIIF ⁽²⁾			Rodzaj dokumentu tożsamości ⁽³⁾						
Seria i nr dokumentu tożsamości			Data wydania dokumentu tożsamości								
Kraj wydania dokumentu tożsamości			Kraj rezydencji								
NIP			Drugi kraj rezydencji								
NIP drugiego kraju rezydencji			Trzeci kraj rezydencji								

NIP trzeciego kraju rezydencji		Wyjaśnienie w przypadku braku NIP									
Województwo		Miejscowość				Kod pocztowy					
Ulica						Nr domu		Nr lokalu			
Numer telefonu wraz z nr kierunkowym kraju				Adres e-mail							
Profil Ryzyka Inwestycyjnego klienta				Data wypełnienia testu							
C.1. Dane na potrzeby FATCA				Typ inwestora ⁽⁷⁾				obywatel USA ⁽²⁾			
podatnik amerykański ⁽²⁾		mieszka w USA co najmniej 183 dni w roku podatkowym ⁽²⁾				dochody w USA ⁽²⁾					
"zielona karta" USA ⁽²⁾		numer TIN (<i>Taxpayer Identification Number</i> , dla podatników amer.)									
GIIN, w przypadku, gdy inwestorem jest Instytucja Finansowa Partycypująca											
C.2. Dane na potrzeby CRS				Typ inwestora							
UWAGI:											
Kraj wydania dokumentu tożsamości				NIP ⁽⁴⁾							
Kraj rezydencji		Województwo		Miejscowość							
Kod pocztowy		Ulica		Nr domu		Nr lokalu					
Numer telefonu wraz z nr kierunkowym kraju				Adres e-mail							
Profil Ryzyka Inwestycyjnego klienta				Data wypełnienia testu							

Niniejszym oświadczam, że otrzymałem/am Regulamin Programów Systematycznego Oszczędzania, który stanowi integralną część niniejszej Umowy i akceptuję jego postanowienia. Wyrażam zgodę i upoważniam Fundusz do dokonywania czynności określonych w art. 6 ust. 3 Regulaminu PSO. Niniejszym oświadczam, że treść Statutu Funduszu jest mi znana.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Kluczowymi Informacjami dla Inwestorów jak również zobowiązuję się do zapoznania z aktualną wersją powyższego dokumentu każdorazowo w przypadku składania dalszych zleceń dotyczących funduszu. Jednocześnie wyrażam zgodę na dostarczenie mi powyższego dokumentu oraz jego aktualizacji za pośrednictwem strony internetowej www.gammafundusze.pl oraz na moje żądanie jego wersji drukowanej w siedzibie GAMMA TFI S.A. oraz placówkach dystrybutorów przyjmujących zlecenia.

Oświadczam, że przedstawiono mi informacje dotyczące mojego Profilu Ryzyka oraz poinformowano, że w przypadku samodzielnej decyzji, w szczególności rozumianej jako wpłata bezpośrednia ponoszę odpowiedzialność za inwestycję w Fundusz, która przekracza maksymalny akceptowany przeze mnie Poziom Ryzyka

Umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Rozwiązanie Umowy następuje w przypadkach określonych w art. 4 Regulaminu PSO.

Administratorem Państwa danych osobowych jest GAMMA PARASOL FIO (dalej „Fundusz”), którego organem jest GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie (00-805) przy ul. Chmielnej 85/87. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. 2004 nr 146 poz. 1546 z późn. zm.) w zakresie objętym niniejszą umową/ zleceniem w celu realizacji umowy uczestnictwa w Funduszu. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i realizacji umowy o uczestnictwo w Funduszu. Fundusz gwarantuje Państwu prawo dostępu do treści Państwa danych oraz ich poprawiania, a także prawo żądania zaprzestania przetwarzania danych i wniesienia sprzeciwu na warunkach określonych prawem. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom mającym siedzibę w krajach UE, z którymi Fundusz zawarł umowę o usługi związane z obsługą Funduszu i jego uczestników.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam* zgody na przetwarzanie przez GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie (00-805, ul. Chmielna 85/87) [Towarzystwo] działające jako organ Funduszu, moich danych osobowych w zakresie wskazanym w zleceniu / dyspozycji w celu przesyłania informacji marketingowych na temat produktów lub usług oferowanych przez Towarzystwo oraz związanych z nimi promocji, konkursów lub innych działań marketingowych [informacje marketingowe].

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam* zgody na przesyłanie przez GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie (00-805, ul. Chmielna 85/87) [Towarzystwo] działające jako organ Funduszu, informacji marketingowych, także w ramach marketingu własnego, na wskazany adres poczty elektronicznej lub numer telefonu(ów) (wiadomości SMS/MMS).

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam* zgody na przesyłanie przez GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie (00-805, ul. Chmielna 85/87) [Towarzystwo] działające jako organ Funduszu, informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (DZ.U. z 2016, poz. 1579) na wskazany adres poczty elektronicznej lub numer telefonu(ów) (wiadomości SMS/MMS).

Oświadczam, że nie jestem obywatelem ani rezydentem USA zgodnie z definicją zawartą w umowie FATCA. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. O zmianie w powyższym zakresie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić GAMMA TFI SA.

Jestem / nie jestem ⁽⁴⁾ beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu art. 2 pkt 1 a Ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2010 r. Nr 46, poz. 276 ze zm.).

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości informacje dotyczące procedury składania i rozpatrywania reklamacji w GAMMA TFI S.A.:

Reklamacja może zostać złożona w dowolnej formie, w tym: osobiście w siedzibie GAMMA TFI S.A., za pośrednictwem telefonu lub telefaksu, za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@gammafundusze.pl, jak również listownie na adres GAMMA TFI S.A. ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa.

W celu poprawnego złożenia Reklamacji należy podać imię i nazwisko, nazwę funduszu, numer rejestru lub pesel, dane kontaktowe oraz powód jej złożenia. Udzielanie odpowiedzi na Reklamację zgłoszone przez Klientów powinno nastąpić w możliwie krótkim terminie nie dłuższym jednak niż 30 dni od daty wpływu Reklamacji do GAMMA TFI S.A. W uzasadnionych przypadkach wymagających przeprowadzenia szczegółowego dochodzenia termin powyższy może zostać wydłużony. Termin, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku, gdy udzielenie odpowiedzi wymaga zasięgnięcia opinii innego podmiotu lub organu administracji, pracownik odpowiedzialny za rozpatrzenie Reklamacji powinien niezwłocznie powiadomić Klienta o tej okoliczności, wyjaśniając przyczyny opóźnienia oraz wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone, a także podając przewidywany termin udzielenia odpowiedzi.

Podstawową formą udzielania odpowiedzi na Reklamacje jest odpowiedź pisemna. Odpowiedź na złożoną reklamację będzie wysłana na Państwa adres korespondencyjny. Odpowiedź na reklamację może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek Klienta. W przypadku uznania

roszczenia finansowego Klienta, odpowiedź na Reklamację zostaje udzielona wyłącznie w formie pisemnej. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

GAMMA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Jednocześnie, od decyzji Towarzystwa, nieuznającej zasadności reklamacji, Klientowi przysługuje prawo odwołania się bezpośrednio do Towarzystwa. W przypadku negatywnego rozstrzygnięcia postępowania odwoławczego przez Towarzystwo, Klientowi przysługuje m.in. prawo wystąpienia z wnioskiem rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, prawo złożenia zapisu na Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego oraz prawo wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego właściwego dla siedziby Towarzystwa lub sądu miejsca wykonania umowy.

A.	Podpis Uczestnika/Zleceniodawcy

C.	Podpis Współmałżonka/Pełnomocnika/ Przedstawiciela/Reprezentanta

D. Potwierdzenie przyjęcia zlecenia i zgodności podpisu – wypełnia Dystrybutor									
Dane Przedstawiciela Funduszu									
Imię				Nazwisko				Podpis	Pieczętka
Data					Godzina				
Miejscowość									

(1) – Rejestr Indywidualny / Wspólny Rejestr Małżeński (2) - Dwucyfrowy kod typu osoby według GłIF; objaśnienia kodów: 01-osoba fizyczna; 02-osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03-osoba fizyczna wykonująca wolny zawód (3) – Jednoliterowy kod typu dokumentu tożsamości: D – dowód osobisty / P – paszport / K – karta stałego pobytu (4) - Pole dedykowane wyłącznie osobom fizycznym prowadzącym działalność gospodarczą i podmiotom instytucjonalnym (5) – Wpisany na stałe kod typu inwestora 0005 oznacza osobę fizyczną (6) – Poczta tradycyjna / E-mail (7) - Gdy Uczestnik jest Zleceniodawcą, nie ma obowiązku wypełniania części C
(?) – Tak / Nie (*) – Niepotrzebne skreślić