

PRZYSTĄPIENIE DO ING OTWARTEGO FUNDUSZU EMERYTALNEGO PRZEZ CZŁONKA INNEGO OTWARTEGO FUNDUSZU EMERYTALNEGO FORMULARZ UMOWY

Nr rachunku Członka Funduszu

CZŁONEK FUNDUSZU

Nazwisko

Imię Drugie imię

Data urodzenia (dzień/mies./rok) PESEL Kobieta Mężczyzna

Dokument tożsamości (tylko w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL) Dowód Paszport Seria/Nr

Stały adres zamieszkania:

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina Państwo

DANE KONTAKTOWE*

Adres korespondencyjny: (wypełnić, gdy jest inny niż adres podany powyżej)

Nazwa instytucji (jeśli dotyczy)

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina Państwo

Dane dodatkowe:

Tel. komórkowy

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

Dane dodatkowe są niezbędne do otrzymania hasła dostępu i korzystania z usługi e-serwisING. Regulamin dostępny jest na stronie www.ingofe.pl. Akceptacja Regulaminu jest obowiązkowa przed pierwszym skorzystaniem z usługi i oznacza zgodę na nadanie dostępu do usługi e-serwisING.

OŚWIADCZENIE O STOSUNKACH MAJĄTKOWYCH CZŁONKA FUNDUSZU ZE WSPÓŁMAŁŻONKIEM

Nazwisko współmałżonka

Imię współmałżonka Drugie imię

Oświadczam, że pozostaję w ustawowej wspólności majątkowej ze współmałżonkiem NIE TAK Jeżeli NIE, załączam oryginał lub poświadczoną notarialnie kopię: umowa między małżonkami orzeczenie sądu

UPOSAŻENI* (suma udziałów wszystkich wskazanych uposażonych nie może przekroczyć 100%)

UPOSAŻONY 1 Nazwisko

Imię Kobieta Mężczyzna Udział procentowy %

Data urodzenia (dzień/mies./rok) Pokrewieństwo

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość Państwo

* Wypełnienie nieobowiązkowe

UPOSAŻONY 2

Nazwisko

Imię Kobieta Mężczyzna Udział procentowy %

Data urodzenia (dzień/mies./rok) Pokrewieństwo

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość Państwo

UPOSAŻONY 3

Nazwisko

Imię Kobieta Mężczyzna Udział procentowy %

Data urodzenia (dzień/mies./rok) Pokrewieństwo

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość Państwo

Członek Funduszu może wskazać osoby uposażone i oznaczyć ich udziały w środkach przypadających im po śmierci Członka Funduszu, które nie zostaną wykorzystane zgodnie z art. 131 Ustawy. Członek Funduszu może w każdym czasie dokonać zmiany osób uposażonych i oznaczenia ich udziałów albo odwołać poprzednią dyspozycję, nie wskazując żadnych innych osób. W przypadku nieoznaczenia udziałów przyjmuje się, że są one równe. Jeżeli śmierć którejkolwiek z osób wskazanych jako uposażone nastąpi przed śmiercią Członka Funduszu, udział przeznaczony dla zmarłego przypada w równych częściach pozostałym osobom wskazanym jako uposażone, chyba że Członek Funduszu zadysponuje tym udziałem w inny sposób. Jeżeli Członek Funduszu nie wskaże osób uposażonych lub nastąpi śmierć osoby lub osób wskazanych jako uposażone, środki zgromadzone na rachunku Członka Funduszu wchodzi w skład spadku.

OŚWIADCZENIE CZŁONKA FUNDUSZU**Oświadczam, że:**

- występuję z wnioskiem o przyjęcie do ING Otwartego Funduszu Emerytalnego,
- zostałem poinformowany o konsekwencjach niewskazania uposażonych, uprawnionych do otrzymania środków w razie mojej śmierci,
- uczestniczyłem w innym otwartym funduszu emerytalnym:

Nr rachunku

Nazwa funduszu

- zapoznałem się z treścią prospektu informacyjnego,
- zapoznałem się z treścią aktualnej informacji dotyczącej otwartych funduszy emerytalnych,
- znana jest mi treść art. 24, 26, 46-50, 53, 183, 184 i 185 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dotyczy osób urodzonych w latach 1949-53),
- wszystkie informacje i oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu Umowy są kompletne oraz zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Data (dzień/mies./rok)

Podpis Członka Funduszu**OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO**

Wypełnienie jest obowiązkowe w przypadku, gdy przystępujący do Funduszu jest niepełnoletni lub z innych powodów posiada ograniczoną zdolność do czynności prawnych.

Nazwisko

Imię Legitymujący(a) się Dowód Paszport

Seria/Nr

Wyrażam zgodę na zawarcie niniejszej umowy przez przystępującego do Funduszu.

Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

WYPEŁNIA PEŁNOMOCNIK FUNDUSZU

Nazwisko

Imię

Data (dzień/mies./rok) Godzina (godzina/minuta)

Podpis Pełnomocnika Funduszu

INFORMACJE O USŁUGACH

Członek Funduszu może korzystać z automatycznego serwisu telefonicznego (w tym serwis SMS) oraz internetowego, które zapewniają mu ciągły dostęp do bieżących informacji o swoim rachunku w funduszu. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie www.ingofe.pl oraz w Centrum Obsługi Telefonicznej pod numerem 801 20 30 40 (koszt połączenia wynosi jedną jednostkę taryfikacyjną dla połączenia lokalnego).

INFORMACJE DLA PRZYSTĘPUJĄCEGO DO ING OTWARTEGO FUNDUSZU EMERYTALNEGO

Członek Funduszu zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić na piśmie Fundusz o każdorazowej zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń wskazanych na formularzu Umowy. W szczególności dotyczy to zmiany stosunków majątkowych między Członkiem Funduszu a współmałżonkiem, imion, nazwiska lub adresu, 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.

Członek Funduszu pozostający w związku małżeńskim zobowiązany jest do określenia w formularzu Umowy, czy między nim a współmałżonkiem istnieje ustawowa wspólność majątkowa. W przypadku złożenia oświadczenia o nieistnieniu ustawowej wspólności majątkowej należy przedłożyć dokument potwierdzający ten stan (oryginał lub poświadczoną notarialnie kopię umowy między małżonkami lub orzeczenia sądu). Powyższy obowiązek ciąży także na Członku Funduszu, który zawarł związek małżeński po zawarciu umowy z Funduszem, przy czym zawiadomienie o stosunkach majątkowych istniejących między nim a współmałżonkiem jest składane niezwłocznie na piśmie.

Jeżeli Członek Funduszu pozostający w związku małżeńskim nie złoży oświadczenia o stosunkach majątkowych lub, w przypadku nieistnienia ustawowej wspólności majątkowej, nie przedłoży dokumentu potwierdzającego inny sposób regulacji stosunków majątkowych, przyjmuje się, że między małżonkami istnieje ustawowa wspólność majątkowa. Jeżeli Członek Funduszu nie poinformuje o zmianie stosunków majątkowych po zawarciu umowy z Funduszem na zasadach określonych powyżej, przyjmuje się, że małżeńskie stosunki majątkowe uregulowane są zgodnie z ostatnim oświadczeniem Członka Funduszu w tym zakresie.

Fundusz nie będzie odpowiadać za szkody powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania wyżej wymienionych obowiązków przez Członka Funduszu.

W granicach obowiązujących przepisów prawa, w celu maksymalnej ochrony środków zgromadzonych na rachunku oraz danych osobowych Członka Funduszu, podpis złożony na formularzu Umowy będzie wykorzystywany przez Fundusz jako wzór podpisu Członka Funduszu. W związku z powyższym, w dalszej korespondencji z Funduszem należy posługiwać się podpisem zgodnym ze wzorem złożonym na formularzu Umowy.

Podstawę do przetwarzania danych Członka Funduszu stanowią przepisy Ustawy oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami), zwanej dalej „Ustawą o ochronie danych osobowych”.

Administratorem danych osobowych przekazywanych przez Członka ING Otwartego Funduszu Emerytalnego, w związku z uczestnictwem w ING Otwartym Funduszu Emerytalnym, w rozumieniu Ustawy o ochronie danych osobowych jest ING Otwarty Fundusz Emerytalny z siedzibą w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12, reprezentowany przez ING Powszechne Towarzystwo Emerytalne Spółka Akcyjna. Przetwarzanie danych osobowych Członka Funduszu w zakresie związanym z uczestnictwem w Funduszu może zostać powierzone innym podmiotom na zasadach określonych w art. 31 Ustawy o ochronie danych osobowych. Członkowi Funduszu przysługuje prawo dostępu do treści danych osobowych i prawo ich poprawiania.

Niniejszy dokument stanowi dowód zawarcia umowy między Członkiem Funduszu a Funduszem.

Niniejszą Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Członka Funduszu i Funduszu.