

DOTYCZY:  FUNDUSZE INWESTYCYJNE  PSO  IKZE

**WAŻNE:**

Zlecenia dotyczące zbycia i odkupienia jednostek uczestnictwa oraz wszelkie inne dyspozycje związane z uczestnictwem w funduszu inwestycyjnym mogą być składane funduszowi lub dystrybutorowi w następujący sposób:

- osobiście lub przez pełnomocnika (przedstawiciela ustawowego) w siedzibie Towarzystwa,
- drogą pocztową,
- za pośrednictwem osób fizycznych pozostających z towarzystwem lub dystrybutorem w stosunku zlecenia lub innym stosunku o podobnym charakterze, przy czym osobom fizycznym nie wolno przyjmować wpłat na nabycie jednostek uczestnictwa lub otrzymywać i przekazywać wypłat z tytułu ich odkupienia,

Zapis na wypadek śmierci Uczestnika dokonywany jest w odniesieniu do całego Funduszu – nie można złożyć go odrębnie dla poszczególnych subfunduszy danego Funduszu. Oznacza to, że jeżeli Uczestnik posiada więcej niż jeden subrejestr, zapis na wypadek śmierci obejmuje wszystkie subrejstry w Funduszu aktywne w momencie śmierci Uczestnika (również te otwarte po terminie złożenia dyspozycji ustanowienia Zapisu na wypadek śmierci Uczestnika).

**WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO ŻĄDANIA ODKUPIENIA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA ZAPISANYCH W REJESTRZE UCZESTNIKA NA WYPADEK ŚMIERCI UCZESTNIKA**

Ja, niżej podpisany(a)

|  |                       |   |
|--|-----------------------|---|
| Imię i nazwisko Uczestnika funduszu inwestycyjnego składającego dyspozycję   |                       |   |
| data urodzenia   | miejscowość urodzenia |   |
| Imię Matki   | Imię Ojca             |   |
| PESEL lub data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL  |                       |   |
| Seria i numer<br><input type="checkbox"/> Dw. osobistego / <input type="checkbox"/> mDowodu / <input type="checkbox"/> Paszportu | Data wydania          | Data ważności,<br><input type="checkbox"/> Bezterminowo |
| Adres zamieszkania   |                       |   |

oświadczam, że zgodnie z art. 111 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 maja 2004 roku o funduszach inwestycyjnych (Dz.U.2014.157), do odkupienia jednostek uczestnictwa zapisanych na rejestrze:

|                   |
|-------------------|
| 1. Nazwa funduszu |
| Numer rejestru    |
| 2. Nazwa funduszu |
| Numer rejestru    |
| 3. Nazwa funduszu |
| Numer rejestru    |
| 4. Nazwa funduszu |
| Numer rejestru    |
| 5. Nazwa funduszu |
| Numer rejestru    |
| 6. Nazwa funduszu |
| Numer rejestru    |

na wypadek mojej śmierci, uprawnione są następujące osoby:

|                    |          |
|--------------------|----------|
| 1. Imię i nazwisko |          |
| PESEL              | Udział % |
| 2. Imię i nazwisko |          |
| PESEL              | Udział % |
| 3. Imię i nazwisko |          |
| PESEL              | Udział % |
| 4. Imię i nazwisko |          |
| PESEL              | Udział % |
| 5. Imię i nazwisko |          |
| PESEL              | Udział % |

\*Suma wkładów musi wynosić 100% sumy jednostek uczestnictwa zapisanych w rejestrze Uczestnika na wypadek śmierci

Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że:

1. Wypłata z rejestrów Uczestnika łącznie na rzecz wszystkich osób uprawnionych nie może przekroczyć kwoty przypadającego na ostatni miesiąc przed śmiercią Uczestnika dwudziestokrotnego przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.
2. Wypłata z rejestrów Uczestnika na rzecz osób uprawnionych dokonana będzie tylko do wysokości nieprzekraczającej łącznej wartości jednostek uczestnictwa zapisanych w poszczególnych rejestrach Uczestnika.
3. Fundusz nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne wypłaty z rejestrów podjęte po dniu śmierci Uczestnika przez pełnomocnika, jeżeli pełnomocnictwo nie zostało odwołane oraz w przypadku, gdy nie przekazano Funduszowi dokumentu stwierdzającego zgon Uczestnika.
4. Niniejsza dyspozycja nie dotyczy jednostek uczestnictwa zapisanych we wspólnym rejestrze Uczestnika i innej osoby.
5. Kwoty oraz jednostki uczestnictwa objęte niniejszą dyspozycją – nie wchodzi do spadku po Uczestniku.
6. Dyspozycja Uczestnika może być w każdym czasie przez Uczestnika zmieniona lub odwołana. Kolejna skutecznie złożona dyspozy-

|                                |
|--------------------------------|
| Data i podpis Uczestnika       |
| Imię i nazwisko pracownika POK |

|                             |
|-----------------------------|
| PESEL pracownika POK        |
| Nazwa i plecak Dystributora |