ZLECENIE W TRYBIE AWARYJNYM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **7** | – |  |  |  |  |  |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |
|  Numer Subrejestru źródłowego |  | Numer zlecenia | Data zlecenia |

|  |
| --- |
| **Typ uczestnictwa**: |
|  |  |  |
| Osoba fizyczna z pełną zdolnością do czynności prawnych |  |  | Os. fizyczna z ograniczoną zdolnością do czynności prawnych |  |
|  |  |
| Wspólny Subrejestr Małżeński (WSM) |  |  | Osoba fizyczna bez zdolności do czynności prawnych |  |
|  |  |
| **ZLECENIE:** |  | Zamiana Jednostek Uczestnictwa na istniejący Subrejestr  |
|  |
|  |  | Zamiana Jednostek Uczestnictwa otwierająca nowy Subrejestr |
|  |

1. **Dane Uczestnika**

|  |
| --- |
|  |

Imię i nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kraj urodzenia:

|  |
| --- |
|  |

  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |
| Obywatelstwo: |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |

|  |
| --- |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |

1. **Dane Uczestnika – Współmałżonka (dotyczy wyłącznie WSM)**

|  |
| --- |
|  |

Imię i nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kraj urodzenia:

|  |
| --- |
|  |

  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |
| Obywatelstwo: |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |

|  |
| --- |
|  |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |

1. **Dane Przedstawiciela Ustawowego/Pełnomocnika (wcześniej umocowanego do Subrejestru) \***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
|  |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kraj urodzenia:

|  |
| --- |
|  |

  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |
| Obywatelstwo: |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |
|  |
| Status podatkowy: |  | Podlega opodatkowaniu |  | Nie podlega opodatkowaniu |
|  |

|  |
| --- |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |
|  |
| **Zakres umocowania (dot. wyłącznie Pełnomocnika)**: |
|  |
| Nieograniczone |  |  |
|  |
| Ograniczone: |  | Do nabyć |  | Do odkupienia  |  | Do zamiany |

1. **Dane transakcji**

**Zamiana Jednostek Uczestnictwa na istniejący Subrejestr**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoria Jednostki Uczestnictwa Subrejestru źródłowego:  |  | A |  | S |
|  |
| Kategoria Jednostki Uczestnictwa Subrejestru docelowego: |  | A |  | S |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer Subrejestru docelowego: | **3** | **7** | – |  |  |  |  |  |  |  |  | – |  |  | – |  |  |
|  |
| Zamiana Wszystkich Jednostek Uczestnictwa |  |  |
|  |
| Kwota: |  | PLN | słownie : |  |
|  |
| Liczba Jednostek Uczestnictwa: |  |  | słownie: |  |
|  |
| Obniżka prowizji: |   |  Do transakcji Do subrejestru |
|  |
| Obniżka prowizji o: |  | % | słownie: |  |

**Zamiana Jednostek Uczestnictwa otwierająca nowy Subrejestr**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoria Jednostki Uczestnictwa Subrejestru źródłowego:  |  | A |  | S |
|  |
| Kategoria Jednostki Uczestnictwa Subrejestru docelowego: |  | A |  | S |

|  |
| --- |
| **Subfundusz**: |
|  |
| Subfundusz Caspar Akcji Europejskich |  |  | Subfundusz Caspar Stabilny |  |
|  |
| Subfundusz Caspar Globalny |  |  | Subfundusz Caspar Obligacji |

|  |
| --- |
|  |

 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zamiana Wszystkich Jednostek Uczestnictwa |  |  |
|  |
| Kwota: |  | PLN | słownie : |  |
|  |
| Liczba Jednostek Uczestnictwa: |  |  | słownie: |  |
|  |
| Obniżka prowizji: |  |  Do transakcji  |  | Do subrejestru |
|  |  |  |  | Pełnomocnik/Pełnomocnicy |  |  |
| Obniżka prowizji o: |  | % | słownie: |  |

1. **Składający zlecenie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uczestnik |  | Przedstawiciel Ustawowy |  | Pełnomocnik/Pełnomocnicy |  |  |
|  |
| Inna osoba/Inne osoby – Rola: | ,  |

|  |
| --- |
| **Dane I osoby składającej zlecenie:\*\*** |
|  |
| Imię i nazwisko: |  |
|  |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |
| Obywatelstwo: |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |

|  |
| --- |
|  |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |
|  |
| Poczta: |  |

|  |
| --- |
| **Dane II osoby składającej zlecenie:\*\*** |
|  |
| Imię i nazwisko: |  |
|  |
| Data urodzenia: |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Dowód osobisty: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| Data ważności dokumentu: |  |
|  |  |  |
| Obywatelstwo: |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |

|  |
| --- |
|  |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy wypełnić tylko w przypadku, gdy składający zlecenie nie jest właścicielem Rejestru, na który nabywane są Jednostki Uczestnictwa

1. **Dane dodatkowe wynikające z ustawy Przeciwko Praniu Pieniędzy (PPP)**

|  |
| --- |
| **Źródło pochodzenia środków**: |
|  |
|  |
|  | umowa o pracę |  | wolny zawód |  | emerytura lub renta |
|  |
|  | wygrana losowa, darowizna, spadek |  | dochody z działalności gospodarczej, udziały w przedsiębiorstwie |
|  | (w przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi, proszę wypełnić poniższe dane) |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | inne |

 |
|  |
| **Sektor prowadzonej działalności**: |
|  |
|  |
|  | handel bronią i amunicją |  | handel paliwami |  | handel kamieniami szlachetnymi |
|  |
|  | handlem samochodami (komisy) |  | działalność kantorowa i lombardowa |  | hazard, gry losowe, loterie, kasyna |
|  |
|  | handlem złomem, odpadkami |  | dom aukcyjny |
|  |
|  | hurtowy handel alkoholem, papierosami, elektroniką użytkową, paliwami, materiałami opałowymi lub złomem |
|  |
|  | Instytucje zajmujące się inkasem czeków i usługami telegraficznego przekazywania środków pieniężnych |
|  |
|  | obrót towarami o wysokiej wartości jednostkowej (w szczególności, takimi jak: biżuteria, metale szlachetne, samochody, jachty, samoloty, nieruchomości) |
|  |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | inne |

 |
|  |
|

|  |
| --- |
|  |
|  |  |
| **Charakter stosunków gospodarczych** |
|  |
|  | krótkoterminowy |
|  |  |
|  | średnioterminowy |
|  |  |
|  | długoterminowy |
|  |  |
|  | inny (proszę wskazać jaki) |
|  |  |

**Cel inwestycji:** |
|  |
|  | wzrost wartości |  | ochrona kapitału |  | zabezpieczenie przyszłości własnej |
|  |
|  | inny (proszę wskazać jaki) |
| **Eksponowane Stanowisko Polityczne**Niniejszym oświadczam, że:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | jestem |  | nie jestem |

Osobą Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne (PEP)\*.W przypadku potwierdzenia statusu PEP, proszę uzupełnić poniższe informacje:

|  |
| --- |
| **Źródło pochodzenia majątku**: |
|  |
|  | umowa o pracę |  |

|  |
| --- |
| wolny zawód |

 |  | inne |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| emerytura lub renta |

 |  |

|  |
| --- |
| wygrana losowa, darowizna, spadek |

 |  |

|  |
| --- |
| dochody z działalności gospodarczej, udziały w przedsiębiorstwie |

 |

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.**\* *Przez* ***Osobę Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne*** *(PEP – Politically Exposed Person) rozumie się, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:**a)     szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu,**b)     członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,**c)     członków organów zarządzających partii politycznych,**d)     członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,**e)     członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,**f)     ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,**g)     członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,**h)     dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,**i)      dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich,**j)      inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;**oraz członków rodziny ww. osób, przez których rozumie się:**a)     małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,**b)    dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,**c)     rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;**a także osób znanych jako bliscy współpracownicy Osoby Zajmującej Eksponowane Stanowisko Polityczne, przez których rozumie się:**a)     osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z Osobą Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne lub utrzymujące z taką Osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,**b)    osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez Osobę Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne.* |
| **Rzeczywisty Beneficjent**: |
|  |
|  | Uczestnik |  | inna osoba fizyczna (w przypadku zaznaczenia, proszę podać poniższe dane) |
|  |
|  |
| Imię i nazwisko Beneficjenta: |  |
|  |
| Obywatelstwo: |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Dowód osobisty: |  |  |  | – |  |  |  |  |  |  | Paszport: |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Data ważności dokumentu: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status dewizowy: |  | Rezydent |  |  | Nierezydent |  | Kod kraju |

|  |
| --- |
|  |
| **Adres stały**: |
|  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  | – |  |  |  |
|  |
| Ulica, nr domu/lokalu: |  |
|  |
| Kraj: |  |

**Eksponowane Stanowisko Polityczne**

Niniejszym oświadczam, że według mojej wiedzy Rzeczywisty Beneficjent:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | jest |  | nie jest  |

Osobą Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne (PEP)\*.

1. **Oświadczenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Oświadczam, iż zostały mi przedstawione Kluczowe Informacje dla Inwestorów Caspar Parasolowy FIO oraz akceptuję ich treść.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że na moje żądanie Fundusz bezpłatnie doręczy mi roczne i półroczne połączone sprawozdanie finansowe Funduszu oraz sprawozdania finansowe Subfunduszy, a także Prospekt Informacyjny. Powyższe dokumenty są dostępne również we wszystkich miejscach zbywania Jednostek Uczestnictwa oraz na stronie internetowej [www.caspar.com.pl](http://www.caspar.com.pl).
3. Potwierdzam, że są mi znane zasady i terminy realizacji zleceń, aktualnie obowiązująca tabela opłat oraz zasady opodatkowania dochodów z tytułu uczestnictwa w Funduszu.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że z uczestnictwem w Funduszu wiąże się ryzyko, szczegółowo opisane w Prospekcie Informacyjnym. Mam świadomość, że wszystkie Subfundusze, wchodzące w skład Funduszu cechują się dużą zmiennością ze względu na skład portfela inwestycyjnego, oraz że Subfundusze Caspar Stabilny, Caspar Globalny i Caspar Obligacji mogą lokować większość aktywów w inne kategorie lokat niż papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego, tj. w tytuły uczestnictwa lub instrumenty dłużne.
5. Potwierdzam, że podane powyżej dane są pełne, poprawne i zgodne z moją intencją. Jestem świadomy/a, że w przypadku błędów lub nieścisłości może nastąpić opóźnienie w rozliczeniu zlecenia lub brak realizacji zlecenia.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że:
7. moje dane osobowe w związku z moim uczestnictwem w Funduszu są administrowane przez Caspar Parasolowy Fundusz Inwestycyjny Otwarty, reprezentowany przez Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych SA z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań;
8. celem przetwarzania moich danych osobowych przez Fundusz jest realizacja moich zleceń związanych z uczestnictwem w Funduszu na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1355, ze zm.). Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji tych zleceń;
9. Fundusz przetwarza moje dane osobowe również na potrzeby prowadzonej działalności w celach statystycznych, analitycznych, monitorowania ryzyka operacyjnego, rozpatrywania reklamacji, dochodzenia roszczeń, archiwizacji, realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności MIFID, AML, FATCA, CRS, a także w celu przekazywania materiałów marketingowych dotyczących Funduszu;
10. Fundusz przetwarza moje dane osobowe przez okres mojego uczestnictwa w Funduszu, a następnie przez okres 6 lat liczony od daty wyceny ostatniego umorzenia na uczestnictwie;
11. mam prawo dostępu i sprostowania moich danych osobowych oraz prawo do ich przeniesienia, a także do wniesienia skargi na Fundusz w związku z przetwarzaniem danych osobowych; skargę należy wnosić do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
12. mam także prawo do żądania usunięcia moich danych osobowych, żądania ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, jednak skorzystanie z tych praw uniemożliwi uczestnictwo w Funduszu i będzie skutkować odkupieniem moich jednostek uczestnictwa przez Fundusz;
13. Fundusz powierzył przetwarzanie moich danych osobowych Agentowi Transferowemu – ProService Finteco sp. z o.o. oraz Dystrybutorowi, za pośrednictwem którego jest przyjmowane dane zlecenie;
14. funkcję Inspektora Ochrony Danych Osobowych pełni pracownik Towarzystwa, z którym można się skontaktować pod adresem iodo@caspartfi.pl.
15. Zostałem/am poinformowany/a, że szczegółowe zasady składania i rozpatrywania skarg i reklamacji opisane są w Polityce rozpatrywania skarg i reklamacji znajdującej się na stronie internetowej Towarzystwa www.caspar.com.pl.
16. Oświadczenia o wspólności majątkowej – dotyczy wyłącznie WSM:
17. Oświadczamy, iż pozostajemy we wspólności majątkowej małżeńskiej.
18. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na składanie wszelkich oświadczeń woli Funduszowi przez każdego z małżonków oraz odbieranie należnych nam środków pieniężnych, pochodzących z odkupienia Jednostek Uczestnictwa, przez każdego z małżonków, włączywszy żądanie odkupienia wszystkich nabytych Jednostek Uczestnictwa, żądanie ustanowienia blokady Subrejestru i jego zamknięcia oraz zlecenia Konwersji, Zamiany i transferu Jednostek Uczestnictwa, a także na podejmowanie wszelkich należnych nam środków pieniężnych.
19. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na realizację zleceń zgodnie z kolejnością ich składania przez każdego z małżonków, chyba że drugi wyrazi sprzeciw najpóźniej w chwili składania zlecenia przez pierwszego.
20. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa za skutki złożonych przez nas i ewentualnych pełnomocników, żądań odkupienia, będących wynikiem odmiennych decyzji każdej ze stron.

|  |
| --- |
|  |
| Podpis Składającego/-cych zlecenie |  | Podpis Składającego/-cych zlecenie |

 |
|  |
| Imię i nazwisko Pracownika Dystrybutora |
|  |
|  |
| Numer identyfikacyjny Pracownika Dystrybutora – PESEL |
|  |
|  |
| Nazwa Dystrybutora / numer POK |
|  |
|  |  |  |
| Stempel Dystrybutora | Pieczęć imienna i podpis Pracownika Dystrybutora |