WYCZYŚĆ

UMOWA O PROWADZENIE INDYWIDUALNEGO KONTA EMERYTALNEGO (IKE)

OSOBA FIZYCZNA

Indywidualny numer IKE nadany przez Fundusz i przesłany w potwierdzeniu zawarcia umowy:

dnia: zawarta pomiędzy:

Caspar Towarzystwem Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Poznaniu (61-888) przy ul. Półwiejskiej 32, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowie Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000387202, NIP 108-00-11-057, REGON 142949487, zwanym dalej „Towarzystwem",

reprezentowaną przez:

działającym w imieniu:

Caspar Parasolowy Funduszu Inwestycyjnego Otwartego z siedzibą w Poznaniu (61-888) przy ul. Półwiejskiej 32, wpisanym do rejestru funduszy inwestycyjnych prowadzonego przez Sąd Okręgowy Warszawie w pod numerem RFI 796, zwanego dalej: „Funduszem",

a

Numer Uczestnika
(numer podać w przypadku aktywnego uczestnictwa)

Typ Uczestnictwa

Osoba fizyczna z pełną zdolnością do czynności prawnych ☐ Małoletni powyżej 16 roku życia ☐

I. Dane Uczestnika

Imię i nazwisko: Data urodzenia:

Kraj urodzenia: PESEL:

	Seria i numer dokumentu	Data wydania dokumentu	Data ważności dokumentu
Dowód osobisty:			
mDowód:			
Paszport:			

Numer telefonu kontaktowego: Obywatelstwo:

Status dewizowy: rezydent nierezydent Nazwa kraju:

Data i kraj wystawienia certyfikatu rezydencji podatkowej (jeżeli został wystawiony):

zwaną dalej "Uczestnikiem IKE", łącznie zwanymi dalej "Stronami lub osobno "Stroną".

Oświadczenie o statusie FATCA/CRS (należy wybrać odpowiednie)

1. Oświadczam, że*: Nie jestem podatnikiem USA Jestem podatnikiem USA

Numer identyfikacji podatkowej w USA (Tax Identification Number - TIN) - dotyczy wyłącznie podatników USA:

2. Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe (inne niż USA)**:

a) Kraj rezydencji podatkowej:

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number - TIN):

TIN nie został nadany:

b) Kraj rezydencji podatkowej:

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number - TIN):

TIN nie został nadany:

c) Kraj rezydencji podatkowej:

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number - TIN):

TIN nie został nadany:

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

***- Definicja podatnika USA** powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z wymienionych warunków: 1) posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa), 2) uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta), 3) dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA, 4) przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz co oznacza, że:

1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu

*** * - Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.** oraz reprezentowane przez nie fundusze inwestycyjne są zobowiązane na podstawie Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS") do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego***, danych dotyczących rachunków znajdujących się w posiadaniu osób będących rezydentami państwa uczestniczącego*** na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego***.

*** Przez państwo uczestniczące rozumie się:

a) inne, niż Rzeczypospolita Polska państwo członkowskie,
b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych,
c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską.
Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b-c, ogłasza Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego. Kraj rezydencji podatkowej – kraj, w którym podlega się opodatkowaniu od całości dochodów zgodnie z przepisami prawa wewnętrznego tego kraju, ze względu na miejsce zamieszkania lub inne kryterium o podobnym charakterze. Zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych opodatkowaniu od całości dochodów w Polsce podlegają osoby fizyczne, które mają miejsce zamieszkania fizyczne, które mają miejsce zamieszkania na terytorium Polski, tj.:

1)posiadają centrum interesów życiowych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) w Polsce lub
2)przebywają na terytorium Polski dłużej niż 183 dni.
Prawo krajowe innych państw może przewidywać odmienne warunki powstania rezydencji podatkowej w tych państwach. Rezydencję podatkową należy określać z uwzględnieniem odpowiednich umów o unikaniu podwójnego opodatkowania. W razie wątpliwości w zakresie ustalenia rezydencji podatkowej należy skonsultować się z wybranym przez siebie doradcą podatkowym.

Adres stały:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ulica, numer domu, numer lokalu:

Kraj:

Adres koresponendcyjny (podać, gdy jest inny niż stały):

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ulica, numer domu, numer lokalu: Kraj:

II. Dane: Pełnomocnika

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: PESEL:

Kraj urodzenia:

	Seria i numer dokumentu	Data wydania dokumentu	Data ważności dokumentu
Dowód osobisty:			
mDowód:			
Paszport:			

Obywatelstwo: ☐ Status dewizowy: rezydent ☐ nierezydent ☐ Nazwa kraju: ☐

Adres stały

Miejscowość: ☐ Kod pocztowy: ☐ ☐

Ulica, numer domu, numer lokalu: ☐

Kraj: ☐

Zakres umocowania (dotyczy wyłącznie Pełnomocnika)

Nieograniczone: ☐ Ograniczone do: ☐

III. Opłaty

Obniżka opłaty o (wartości procentowe, %): ☐

IV. Składający zlecenie

Uczestnik ☐ Przedstawiciel Ustawowy ☐ Pełnomocnik/Pełnomocnicy ☐

Inna osoba/Inne osoby - Rola: ☐

Dane osoby składającej zlecenie:*

Imię i nazwisko: ☐

Data urodzenia: ☐ PESEL: ☐

Kraj urodzenia: ☐

	Seria i numer dokumentu	Data wydania dokumentu	Data ważności dokumentu
Dowód osobisty:			
mDowód:			
Paszport:			

Obywatelstwo: ☐ Status dewizowy: rezydent ☐ nierezydent ☐ Nazwa kraju: ☐

Adres stały

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ulica, numer domu, numer lokalu:

Kraj:

*- należy wypełnić tylko w przypadku, gdy składający zlecenie nie jest właścicielem IKE.

V. 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 wybrania tej odpowiedzi, należy wypełnić poniższe dane dotyczące - między innymi - sektora prowadzonej działalności)

inne, jeżeli tak jakie:

Sektor prowadzonej działalności:

handel bronią i amunicją handel paliwami handel kamieniami szlachetnymi handel pojazdami

działalność kantorowa i lombardowa hazard, gry losowe, loterie, kasyna handel złomem, odpadkami

dom aukcyjny instytucje zajmujące się inkasem czeków i usługami telegraficznego przekazywania środków

hurtowy handel alkoholem, papierosami, elektroniką użytkową, paliwami, materiałami opałowymi lub złomem

inne, jeżeli tak jakie:

Charakter stosunków gospodarczych: krótkoterminowy średnioterminowy długoterminowy

inny, proszę wskazać jaki:

Cel inwestycyjny:

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 ☐ emerytura lub renta ☐ wygrana losowa, darowizna, spadek

☐ dochody z działalności gospodarczej, udziały w przedsiębiorstwie ☐ inne, jakie: ☐

Jestem świadomy/świadoma 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, należy podać poniższe dane) ☐

Imię i nazwisko: ☐ Obywatelstwo: ☐ PESEL: ☐

	Seria i numer dokumentu	Data wydania dokumentu	Data ważności dokumentu
Dowód osobisty:			
mDowód:			
Paszport:			

Obywatelstwo: Status dewizowy: rezydent nierezydent Nazwa kraju:

Adres stały

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ulica, numer domu, numer lokalu:

Kraj:

Eksponowane Stanowisko Polityczne

Niniejszym oświadczam, że według mojej wiedzy Rzeczywisty Beneficjent: jest nie jest

Osobą Zajmującą Eksponowane Stanowisko Polityczne (PEP)*.

VI. Ustanowienie osoby uposażonej

Niniejszym ustanawiam do IKE następujących uposażonych:

1. Dane Osoby Uposażonej

Udział Procentowy (wartość procentowa, %): Imię i nazwisko:

Obywatelstwo: PESEL:

Kraj urodzenia: Data urodzenia:

	Seria i numer dokumentu	Data wydania dokumentu	Data ważności dokumentu
Dowód osobisty:			
mDowód:			
Paszport:			

Status dewizowy: rezydent nierezydent Nazwa kraju:

Adres stały

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ulica, numer domu, numer lokalu: Kraj:

2. Dane Osoby Uposażonej

Udział Procentowy (wartość procentowa, %): ☐ Imię i nazwisko: ☐

Obywatelstwo: ☐ PESEL: ☐

Data urodzenia: ☐ Kraj urodzenia: ☐

	Seria i numer dokumentu	Data wydania dokumentu	Data ważności dokumentu
Dowód osobisty:			
mDowód:			
Paszport:			

Status dewizowy: rezydent ☐ nierezydent ☐ Nazwa kraju: ☐

Adres stały

Miejscowość: ☐ Kod pocztowy: ☐ ☐

Ulica, numer domu, numer lokalu: ☐ Kraj: ☐

V. Oświadczenia

Jako Uczestnik IKE oświadczam, że:

☐ nie gromadzę środków na IKE w innej instytucji finansowej oraz, że nie dokonałem w bieżącym roku kalendarzowym Wypłaty Transferowej z uprzednio posiadanego indywidualnego konta emerytalnego do pracowniczego programu emerytalnego (oświadczenie nie ma zastosowania w przypadku, gdy Uczestnik IKE posiada IKE prowadzone prze inną instytucję finansową i dokona Wypłaty Transferowej – w tym przypadku należy wypełnić § 1 ust. 6 poniżej),

☐ że zostałem pouczony o konsekwencjach gromadzenia oszczędności na więcej niż jednym IKE oraz o konsekwencjach popisania umowy o prowadzenie IKE w roku kalendarzowym, w którym dokonano Wypłaty Transferowej z uprzednio posiadanego IKE do programu emerytalnego,

☐ że nie dokonałem w przeszłości Wypłaty środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym (oświadczenie dotyczy wyłącznie osób, które w dniu zawarcia niniejszej Umowy osiągnęły 55 lat);

☐ że zostałem pouczony, iż w przypadku podania nieprawdy lub zatajenia prawdy podlegam odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r.) oraz że w przypadku gromadzenia oszczędności na więcej niż jednym indywidulanym koncie emerytalnym - z zastrzeżenie, przewidzianych w prawie wyjątków – opodatkowaniu, na zasadach i trybie określonym w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, podlegają dochody uzyskane z tytułu gromadzenia oszczędności na wszystkich indywidualnych kontach emerytalnych. Ponadto, oświadczam, iż zostałem pouczony o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,

☐ że otrzymałem Regulamin, zapoznałem się z nim i akceptuje jego postanowienia, w szczególności zapoznałem się i

akceptuje zasady pobierania, rodzaje i wysokość opłat związanych z uczestnictwem w IKE,

☐ że aktualna treść Statutu, Prospektu, w tym opis ryzyk związanych z inwestycją w Fundusz oraz treść aktualnych Kluczowych Informacji dla Inwestorów dotyczących Subfunduszy Funduszu jest mi znana i ją akceptuję, jak również znam i akceptuję poziom ryzyka inwestycyjnego związanego z dokonywaniem lokat Funduszu, w tym mam świadomość, że Subfundusze Caspar Akcji Europejskich i Caspar Globalny, wchodzące w skład Funduszu cechują się dużą zmiennością ze względu na skład portfela inwestycyjnego, oraz że Subfundusze Caspar Stabilny i Caspar Globalny mogą lokować większość aktywów w inne kategorie lokat niż papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego, tj. w tytuły uczestnictwa lub instrumenty dłużne,

☐ że zostałem poinformowany, iż 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.

☐ że zostałem poinformowany, że szczegółowe zasady składania i rozpatrywania skarg i reklamacji opisane są w Regulaminie oraz Procedurze rozpatrywania reklamacji Klientów i Uczestników Caspar TFI S.A. znajdującej się na stronie internetowej Towarzystwa www.caspar.com.pl

☐ że zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w przypadku zmiany okoliczności, które mają wpływ na rezydencję podatkową reprezentowanego przeze mnie podmiotu lub beneficjenta rzeczywistego tego podmiotu powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz możliwej konieczności dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia. Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową podmiotu lub beneficjenta rzeczywistego lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności,

☐ że zostałem poinformowany, że:

a) moje dane osobowe w związku z moim uczestnictwem w Funduszu są administrowane przez Caspar Parasolowy Fundusz Inwestycyjny Otwarty reprezentowany przez Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań;
b) celem przetwarzania moich danych osobowych przez Fundusz jest realizacja moich zleceń oraz transakcji w ramach IKE, tym samym związanych z uczestnictwem w Funduszu na zasadach określonych w Ustawie IKE/IKZE oraz Ustawie o Funduszach. Podanie danych osobowych jest konieczne do realizacji tych zleceń i transakcji;
c) 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;
d) 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;
e) mam prawo dostępu i sprostowania moich danych osobowych, a także do wniesienia skargi na Fundusz w związku z przetwarzaniem danych osobowych; skargę należy wnosić do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
f) 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 umorzeniem moich Jednostek Uczestnictwa przez Fundusz;
g) Fundusz powierzył przetwarzanie moich danych osobowych Agentowi Transferowemu – ProService Finteco Sp. z o.o. oraz Dystrybutorom, których znajdującej się na stronie internetowej Towarzystwa www.caspar.com.pl;
h) funkcję Inspektora Ochrony Danych Osobowych pełni pracownik Towarzystwa, z którym można się skontaktować pod adresem iodo@caspartfi.pl.

☐ że zostałem/am poinformowany/a, że Towarzystwo uznało mnie za klienta detalicznego. Na mój wniosek Towarzystwo może uznać mnie za klienta profesjonalnego. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że klient uznany za profesjonalnego, również może złożyć do Towarzystwa wniosek o zmianę jego klasyfikacji. Zasady traktowania klientów detalicznych i profesjonalnych znajdują się w dokumencie „Procedura klasyfikacji klientów" zamieszczonym na stronie internetowej www.caspar.com.pl.

Pozostałe zgody Uczestnika IKE:

1. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Półwiejskiej 32, 61- 888 Poznań w celach marketingowych teraz i w przyszłości.

2. **Wyrażam zgodę** na otrzymywanie od Caspar Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany powyżej.

3. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych teraz i w przyszłości oraz na otrzymywanie informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany powyżej przez spółki z grupy kapitałowej Towarzystwa, tj. Caspar Asset Management S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań oraz F-Trust S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań.

4. **Wyrażam zgodę** na kontakt telefoniczny z Caspar Towarzystwem Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Półwiejskiej 32, 61-888 Poznań w celach marketingowych oraz związanych z obsługą mojej inwestycji.

§ 1
Umowa o prowadzenie IKE

1. Uczestnik IKE i Fundusz zawierają Umowę o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego na warunkach określonych niniejszą Umową, Statutem Funduszu, Regulaminem prowadzenia indywidualnych kont emerytalnych (IKE) oraz indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego (IKZE) oraz przepisami prawa.
2. Uczestnik IKE może zawrzeć Umowę o prowadzenie IKE osobiście w obecności przedstawiciela Funduszu lub upoważnionego przez Fundusz do zawierania Umów o prowadzenie IKE/IKZE Dystrybutora.
3. Pojęcia pisane wielką literą, o ile nie są zdefiniowane w niniejszej Umowie, mają znaczenie nadane im w Regulaminie.
4. Integralną częścią Umowy o prowadzenie IKE jest Regulamin.
5. W zakresie nieuregulowanym w Umowie o prowadzenie IKE zastosowanie mają postanowienia Regulaminu, Statutu oraz przepisy prawa, w szczególności Ustawy o IKZE/IKZE.
6. Po zawarciu Umowy o prowadzenie IKE Fundusz otwiera dla Uczestnika IKE rejestry w Subfunduszach według jego wyboru portfela inwestycyjnego:

Niniejszym dokonuję wyboru następującego portfela inwestycyjnego:

☐ **Obligacyjny, w którym środki są alokowane w następujących proporcjach:**

- Subfundusz Caspar Obligacji, kat. A: 100%.

☐ **Zrównoważony, w którym środki są alokowane w następujących proporcjach:**

- Subfundusz Caspar Stabilny kat. A: 75%,
- Subfundusz Caspar Globalny kat. S: 25%.

☐ **Stabilny, w którym środki są alokowane w następujących proporcjach:**

- Subfundusz Caspar Stabilny kat. A: 100%.

☐ **Akcyjny, w którym środki są alokowane w następujących proporcjach:**

- Subfundusz Caspar Globalny kat. S: 100%.

☐ **Indywidualny, w którym określam podział wpłacanych środków pomiędzy poszczególne Subfundusze (minimum 10% na jeden Subfundusz) w następujący sposób:**

Nazwa Subfunduszu	Wskazanie Alokacji %	Nazwa Subfunduszu	Wskazanie Alokacji %
Caspar Obligacji (kat. A):		**Caspar Globalny (kat. S):**	
Caspar Stabilny (kat. A):		**Caspar Akcji Europejskich (kat. A):**	

☐ Uczestnik IKE deklaruje, że pierwszej Wpłaty dokona przelewem (wpłata w kwocie co najmniej 1000 zł), w wysokości:

☐ Uczestnik IKE deklaruje przeniesienie swoich środków Wpłaty Transferowej z innej instytucji finansowej.

Nazwa instytucji finansowej, z której nastąpi Wpłata Transferowa z IKE:

☐ Uczestnik IKE deklaruje przeniesienie swoich środków Wpłaty Transferowej z innej instytucji finansowej, gdzie posiada pracowniczy program emerytalny.

Nazwa instytucji finansowej, z której nastąpi Wpłata Transferowa z PPE:

7. Wpłaty do IKE w Funduszu należy wnosić na rachunek nr **14 1240 6292 1111 0011 1557 1836** prowadzony w PEKAO S.A. W tytule przelewu/wpłaty należy podać numer PESEL, imię i nazwisko oraz numer Umowy o prowadzenie IKE. W przypadku Wypłaty Transferowej należy dodatkowo dodać zwrot Wypłata Transferowa.
8. Uczestnik IKE może w trakcie trwania Umowy o prowadzenie IKE dokonać:

1) zmiany portfela inwestycyjnego,
2) zmiany alokacji inwestycji tj. procentowego udziału poszczególnych Subfunduszy w portfelu inwestycyjnym indywidualnym z jednoczesną zmianą alokacji wpłacanych środków pomiędzy Subfundusze.

Nowe środki wpłacane na IKE będą alokowane w proporcjach zgodnych z aktualnie wybranym portfelem inwestycyjnym.
9. Zmiana portfela inwestycyjnego oraz zmiana alokacji inwestycji, o których mowa w ust. 8, wymaga zmiany Umowy o prowadzenie IKE, w trybie jednostronnego oświadczenia Uczestnika IKE złożonego w formie Zleceń wskazanych w Regulaminie. Zmiana alokacji inwestycji może być dokonana jedynie w ramach portfela indywidualnego.
10. Uczestnik IKE jest zobowiązany poinformować Fundusz o każdej zmianie danych osobowych wskazanych w Umowie o prowadzenie IKE. Fundusz może zażądać udokumentowania zmian poprzez okazanie dokumentów urzędowych potwierdzających zmiany.

§ 2
Potwierdzenie zawarcia Umowy

Fundusz niezwłoczne po zrealizowaniu zlecenia otwarcia Subrejestru IKE wyśle Uczestnikowi IKE potwierdzenie zawarcia niniejszej Umowy w formie:

☐ pisemnej na jego adres korespondencyjny;

☐ elektronicznej na wskazany adres mailowy: _____

§ 3
Korespondencja z Uczestnikiem IKE

Fundusz przekazuje Uczestnikowi IKE potwierdzenia realizacji zleceń w ramach IKE wraz z informacją o środkach zgromadzonych na Subrejestrze IKE, według stanu na dzień realizacji Zlecenia, z następującą częstotliwością:

☐ po każdej transakcji

raz na rok w następującej formie wskazanej poniżej przez Uczestnika IKE:

☐ pisemnej na adres do korespondencji Uczestnika IKE

☐ elektronicznej na następujący adres poczty elektronicznej: _____

§ 4
Wpłaty

1. Uczestnik IKE dokonuje Wpłat z dowolną częstotliwością.
2. Pierwsza Wpłata na IKE/IKZE nie może być mniejsza niż 1000 złotych. Minimalna wysokość wpłaty nie obowiązuje dla Wypłaty Transferowej.
3. Kolejne Wpłaty nie mogą być niższe niż 100 złotych, chyba ze kolejna Wpłata dokonywana jest w wyniku nadpłaty w IKE lub w wyniku Wypłaty Transferowej. Wpłaty niższe lub dokonane po terminie, o którym mowa w ust. 7 poniżej, będą zwracane niezwłocznie na rachunek, z którego zostały dokonane.
4. Suma Wpłat dokonanych łącznie na IKE jednego Uczestnika IKE w roku kalendarzowym nie może przekroczyć kwoty wskazanej w Ustawie o IKE/ IKZE, która to kwota będzie publikowana na stronie internetowej Towarzystwa www.caspar.com.pl. Powyższe nie dotyczy Wpłat Transferowych.
5. Po przekroczeniu kwoty określonej w ust. 4, nadpłacona kwota zostanie przez Fundusz, zwracana niezwłocznie na rachunek wskazany w § 5.
6. W przypadku wskazania przez Uczestnika IKE, że Wpłata ma nastąpić w wyniku Wypłaty Transferowej z innej instytucji

finansowej prowadzącej IKE/IKZE, Uczestnik może dokonywać Wpłat po zrealizowaniu przez Fundusz zlecenia nabycia Jednostek Uczestnictwa w ramach IKE, za środki pochodzące z Wypłaty Transferowej z innej instytucji finansowej.
7. Z uwzględnieniem powyższych zapisów, środki pieniężne tytułem dokonania pierwszej Wpłaty powinny wpłynąć na rachunek bankowy, o którym mowa w §1 ust. 7 powyżej, przed upływem 90 dni od dnia zawarcia niniejszej Umowy, natomiast w przypadku Wpłaty z Wypłaty Transferowej przez upływem 90 dni, od dnia zawarcia niniejszej Umowy. Jeżeli Wpłata środków pieniężnych tytułem pierwszej Wpłaty nie wpłynie na rachunek bankowy Funduszu, o którym mowa w §1 ust. 7 powyżej, w terminach wskazanym w zdaniu poprzedzającym, wówczas niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia określonego wyżej terminu. Jeżeli Wpłata, która miała nastąpić w wyniku Wypłaty Transferowej z innej instytucji finansowej prowadzącej IKE, nie wpłynie na rachunek bankowy Funduszu, w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszej Umowy, Agent Transferowy przed upływem 90-dniowego terminu wskazanego powyżej podejmuje w imieniu Funduszu działania mające na celu wyjaśnienie zaistniałej sytuacji, w tym w szczególności podejmuje próbę kontaktu z Uczestnikiem IKE.

§ 5
Przekroczenie limitu Wpłat na IKE

W przypadku przekroczenia limitu Wpłat na IKE, o którym mowa w §4 ust. 4 Regulaminu, nadpłacona kwota zostanie przez Fundusz niezwłocznie zwrócona Uczestnikowi IKE na następujący rachunek bankowy:

§ 6
Wypłata IKE

1. Wypłata środków zgromadzonych na IKE może nastąpić wyłącznie:

1) na wniosek Uczestnika IKE, po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55 roku życia oraz spełnieniu warunku:

a) dokonywania wpłat na IKE co najmniej w 5 dowolnych latach kalendarzowych albo
b) dokonania ponad połowy wartości Wpłat nie później, niż na 5 lat przed dniem złożenia przez Uczestnika IKE wniosku o dokonanie wypłaty; z zastrzeżeniem, że Wypłata środków zgromadzonych na IKE:

- Uczestnikom IKE urodzonym do dnia 31 grudnia 1945 roku następuje na wniosek tego Uczestnika IKE po spełnieniu warunku:

a) dokonywania Wpłat co najmniej w 3 dowolnych latach kalendarzowych, albo
b) dokonania ponad połowy wartości Wpłat nie później niż na 3 lata przed dniem złożenia przez Uczestnika IKE wniosku o dokonanie Wypłaty,

- Uczestnikom IKE urodzonym w okresie miedzy 1 stycznia 1946 roku a 31 grudnia 1948 roku następuje na wniosek tego Uczestnika IKE po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat, bądź nabyciu wcześniejszych uprawnień emerytalnych oraz spełnieniu warunku:

a)dokonywania Wpłat na IKE co najmniej w 4 dowolnych latach kalendarzowych, albo
b) dokonania ponad połowy wartości Wpłat nie później niż na 4 lata przed dniem złożenia przez Uczestnika IKE wniosku o dokonanie Wypłaty.

2) w przypadku śmierci Uczestnika IKE – na wniosek Osoby Uposażonej.

2. Warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a oraz lit. b, nie stosuje się w stosunku do środków przeniesionych z pracowniczego programu emerytalnego na IKE.
3. Wypłata środków zgromadzonych na IKE może być dokonywana jednorazowo albo w ratach, w zależności od wniosku Uczestnika IKE albo Osoby Uposażonej o dokonanie Wypłaty.
4. Wypłata jednorazowa, a w przypadku Wypłaty w ratach pierwsza rata, z wyłączeniem przypadków, o których mowa

w Ustawie o IKE/IKZE, dokonana zostanie w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia:

1) złożenia przez Uczestnika IKE wniosku o dokonanie Wypłaty, spełniającego warunki określone w Regulaminie,
2) złożenia przez Osobę Uposażoną, wniosku o dokonanie wypłaty spełniającego warunki określone w Regulaminie, oraz przedłożenia:

a) aktu zgonu Uczestnika IKE i dokumentu stwierdzającego tożsamość Osoby Uposażonej albo
b) prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Uczestnika IKE bądź prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku oraz dokumentów stwierdzających tożsamość spadkobierców- chyba że Uczestnik IKE albo Osoby Uposażone zażądają Wypłaty w terminie późniejszym.

5. W przypadku gdyby Fundusz zawiesił odkupywanie Jednostek Uczestnictwa, a zostały spełnione warunki, o których mowa w ust. 4 powyżej, Wypłata nastąpi w terminie do 14 dni od dnia wznowienia umarzania przez Fundusz Jednostek Uczestnictwa.
6. Uczestnik IKE, który dokonał Wypłaty jednorazowej albo Wypłaty pierwszej raty, w przypadku Wypłaty w ratach z IKE, nie może ponownie rozpocząć gromadzenia oszczędności na IKE. Uczestnik IKE nie może dokonywać Wpłat na IKE, jeżeli z IKE dokonał Wypłaty pierwszej raty. W takim przypadku dokonanie Wpłaty po dniu realizacji Wypłaty pierwszej raty z IKE skutkować będzie zwrotem Wpłaty na rachunek, z którego została przekazana.
7. Jeśli Uczestnik IKE lub Osoba Uposażona złoży wniosek o Wypłatę w ratach, ale na dzień realizacji zlecenia wartość Jednostek Uczestnictwa zapisanych na wszystkich Subrejestrach IKE w ramach Umowy o prowadzenie IKZE będzie niższa niż 1000 zł brutto, Fundusz zrealizuje zlecenie w formie Wypłaty jednorazowej całości środków.
8. Jeśli w wyniku odkupienia kolejnej raty środków, wartość Jednostek Uczestnictwa pozostających w ramach Umowy o prowadzenie IKE będzie niższa niż 1000 zł brutto, Fundusz dokona odkupienia całości środków.
9. Wypłata w ratach następuje w okresach miesięcznych, na wniosek Uczestnika IKE lub Osoby Uposażonej, na warunkach zawartych w tym wniosku, przy czym wniosek ten powinien określać co najmniej:

1) liczbę rat, z uwzględnieniem powyższych ustępów;
2) wskazanie terminu realizacji pierwszej raty Wypłaty, z zastrzeżeniem, że kolejne raty będą realizowane w tym samym dniu, w którym została zrealizowana pierwsza rata.

10. Kwota poszczególnej raty obliczana jest jako liczba wynikająca z podzielenia liczby Jednostek Uczestnictwa zgromadzonych na IKE w dniu złożenia wniosku o dokonanie Wypłaty w ratach oraz liczby rat wskazanej w tym wniosku, pomnożona przez bieżąca wartość Jednostki Uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia Jednostek Uczestnictwa na kwotę raty.
11. Uczestnik IKE zobowiązany jest do udokumentowania spełnienia warunków koniecznych do dokonania Wypłaty poprzez przedstawienie odpowiednich dokumentów potwierdzających uprawnienie do Wypłaty.
12. Uczestnik IKE, przed dokonaniem Wypłaty, jest obowiązany do poinformowania Funduszu o właściwym dla podatku dochodowego od osób fizycznych Uczestnika IKE naczelniku urzędu skarbowego oraz do przedstawienia decyzji organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury, jeżeli Uczestnik IKE nie ukończył 60 roku życia.
13. Niedopełnienie przez Uczestnika IKE obowiązku, o którym mowa w ust. 12 powyżej, spowoduje, że Fundusz nie dokona Wypłaty.

§ 7
Wypłata Transferowa

1. Uczestnik IKE może dokonać Wypłaty Transferowej środków zgromadzonych na IKE.
2. Wypłata Transferowa środków zgromadzonych na IKE może być dokonana:

1)do innej instytucji finansowej, z którą Uczestnik IKE zawarł umowę o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego albo
2)do pracowniczego programu emerytalnego, do którego przystąpił Uczestnik IKE,
3)na indywidualne konto emerytalne prowadzone dla Osoby Uposażonej albo do pracowniczego programu emerytal-

nego, do którego Osoba Uposażona przystąpiła – w przypadku śmierci Uczestnika IKE,
4) w sposób inny niż wskazany powyżej, o ile jest to przewidziane przepisami Ustawy o IKE/IKZE.

3. Wypłata Transferowa jest dokonywana na podstawie dyspozycji Uczestnika IKE albo Osoby Uposażonej, po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego lub umowy o prowadzenie indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego z inną instytucją finansowa albo po przystąpieniu do pracowniczego programu emerytalnego i dostarczeniu Funduszowi potwierdzenia zawarcia umowy albo potwierdzenia przystąpienia do pracowniczego programu emerytalnego, w rozumieniu Ustawy o IKE/IKZE.
4. W przypadku Wypłaty Transferowej z IKE do pracowniczego programu emerytalnego, Wypłata Transferowa dokonywana jest na wskazany przez Uczestnika IKE rachunek bankowy w ramach pracowniczego programu emerytalnego.
5. Z zastrzeżeniem przypadków wskazanych w Ustawie o IKE/IKZE, Wypłata Transferowa dokonywana jest w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia dyspozycji Wypłaty Transferowej przez Uczestnika IKE
i dostarczenia Funduszowi potwierdzenia zawarcia umowy, o którym mowa w ust. 3 albo przedstawienia przez Osobę Uposażoną dokumentów wymienionych w odpowiednio w §6 ust. 4 pkt 2 lit. a-b oraz złożenia dyspozycji Wypłaty Transferowej.
6. Przedmiotem Wypłaty Transferowej może być wyłącznie całość środków zgromadzonych na IKE, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Ustawie o IKE/IKZE.
7. Każda z Osób Uposażonych do środków zgromadzonych na IKE zmarłego może dokonać Wypłaty Transferowej całości przysługujących jej środków na swoje IKE lub do programu emerytalnego, do którego przystąpiła, wyłącznie całość przysługujących jej środków.

§ 8
Zwrot

1. Zwrot środków zgromadzonych na IKE następuje w razie wypowiedzenia niniejszej Umowy przez Uczestnika IKE albo Fundusz, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wypłaty lub Wypłaty Transferowej.
2. Zwrot jest dokonywany w formie pieniężnej na rachunek bankowy Uczestnika IKE wskazany we wniosku o dokonanie zwrotu.
3. Uczestnik IKE może wystąpić z wnioskiem o dokonanie Zwrotu częściowy środków zgromadzonych na IKE pod warunkiem, że środki te pochodziły z Wpłat na IKE oraz nie zachodzą przesłanki do Wypłaty lub Wypłaty Transferowej.
4. Wartość Zwrotu częściowego nie może być niższa niż 1000 złotych brutto. Przy czym jeżeli na dzień realizacji zlecenia Zwrotu częściowego wartość Jednostek Uczestnictwa zapisanych na Subrejestrach IKE będzie niższa niż 1000 brutto zł, Fundusz zrealizuje zlecenie w formie Zwrotu.
5. Zwrot częściowy, o którym mowa powyżej, następuje w ciągu 30 dni, licząc od dnia złożenia przez Uczestnika IKE wniosku.
6. Na równi ze Zwrotem całości środków, w tym także do celów podatkowych, traktuje się pozostawienie środków zgromadzonych na IKE na Subrejestrze Uczestnika IKE, jeżeli Umowa o prowadzenie IKE wygasła, a nie zachodzą przesłanki do Wypłaty lub Wypłaty Transferowej.
7. Zwrot następuje przed upływem okresu wypowiedzenia Umowy o prowadzenie IKE, a jego dokonanie powoduje rozwiązanie Umowy o prowadzenie IKE.
8. W przypadku, gdy na IKE Uczestnika IKE przyjęto Wypłatę Transferowa z pracowniczego programu emerytalnego, Fundusz przed dokonaniem Zwrotu, w ciągu 7 dni, licząc od dnia złożenia przez Uczestnika IKE wypowiedzenia, przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do pracowniczego programu emerytalnego.
9. W przypadku wypowiedzenia niniejszej umowy przez Uczestnika IKE lub Fundusz, Zwrotowi całości środków podlegają środki zgromadzone na IKE pomniejszone o należny podatek, a w przypadku wskazanym określonym w ust. 9 powyżej, również o kwotę stanowiącą 30 % sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego.
10. Zwrot całości środków następuje także w przypadku, gdy następuje likwidacja Funduszu a Uczestnik IKE nie spełnia warunków do Wypłaty lub Wypłaty Transferowej.

§ 9
Opłaty

1. W związku z prowadzeniem przez Fundusz IKE/IKZE mogą być pobrane opłaty zgodnie z tabelą opłat stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu.
2. W związku z prowadzeniem przez Fundusz IKE/IKZE Towarzystwo nie pobiera:

1) opłat dystrybucyjnych za zbycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu,
2) opłat manipulacyjnych za odkupienie Jednostek Uczestnictwa Funduszu,
3) opłaty wyrównawczej za Zamianę Jednostek Uczestnictwa Funduszu.

§ 10
Wypowiedzenie Umowy

1. Umowa może być wypowiedziana przez Uczestnika IKE w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem 1-miesiecznego okresu wypowiedzenia.
2. Umowa ulega rozwiązaniu z chwila przekazania środków Uczestnikowi IKE w wyniku dokonania Wypłaty, Wypłaty Transferowej lub Zwrotu.
3. Umowa może być wypowiedziana przez Fundusz w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem 1-miesiecznego okresu wypowiedzenia w przypadku niedokonania przez Uczestnika IKE pierwszej Wpłaty na IKE w terminie 90 dni od zawarcia Umowy o prowadzenie IKE; w przypadku gdy pierwsza Wpłata na IKE ma być dokonana w wyniku Wpłaty Transferowej w terminie 90 dni, pod warunkiem, że po upływie pierwszych 30 dni Agent Transferowy powiadomi pisemnie Uczestnika IKE.
4. W przypadku wypowiedzenia niniejszej Umowy przez Fundusz, Uczestnik IKE ma prawo dokonania Wypłaty Transfero-wej do innej instytucji prowadzącej IKE albo na rachunek w pracowniczym programie emerytalnym.

§ 11
Wyłączenie odpowiedzialności

Towarzystwo ani Fundusz nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za szkody spowodowane:

1) brakiem realizacji zleceń wynikającym z następujących okoliczności: a) dokonania Wpłaty niezgodnie z przepisami Ustawy o IKE/IKZE, postanowieniami Statutu, Prospektu lub Regulaminu, b) złożenia zlecenia z naruszeniem przepisów Ustawy o IKE i KZE, postanowień Statutu, Prospektu lub Regulaminu, c) złożenia w tym samym terminie sprzecznych zleceń;
2) brakiem realizacji lub nieprawidłową realizacją zleceń wynikającymi z podania informacji lub złożenia oświadczeń niezgodnych z rzeczywistym stanem prawnym lub faktycznym.

§ 12
Postanowienia końcowe

1. Spory pomiędzy Stronami, jeżeli nie zostały rozwiązane polubownie, będą rozstrzygane przez właściwe sądy powszechne.
2. Zmiana Umowy o prowadzenie IKE wymaga formy pisemnej, przy czym zmiana Regulaminu następuje na zasadach wskazanych w Regulaminie.
3. Umowa o prowadzenie IKE została sporządzona w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej Strony.
4. Umowa o prowadzenie IKE wchodzi w życie pod warunkiem zarejestrowania przez którykolwiek z Subfunduszy objętych niniejszą Umową o prowadzenie IKE pierwszego nabycia co najmniej części Jednostek Uczestnictwa w ramach IKE w związku z dokonaniem Wpłaty do IKE lub Wypłaty Transferowej na IKE. Z tą chwilą Uczestnik IKE uzyskuje status Uczestnika

Funduszu.
5. Umowa o prowadzenie IKE jest zawarta na czas nieokreślony.
6. Z chwila przekazania środków, zgodnie z § 7 ust. 3, Umowa o prowadzenie IKE ulega rozwiązaniu.

§ 13
Załączniki

Integralną częścią niniejszej Umowy są następujące załączniki:

- Regulamin prowadzenia indywidualnych kont emerytalnych (IKE) oraz indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego (IKZE).

Imię i Nazwisko Klienta

Podpis Klienta

Potwierdzam identyfikację oraz prawidłową weryfikację tożsamości Klienta/Uczestnika.

Imię i nazwisko Pracownika Towarzystwa:

Numer Identyfikacyjny Pracownika Towarzystwa - PESEL:

Nazwa Towarzystwa / Numer POK:

Stempel Towarzystwa

Podpis Agenta Towarzystwa