



Formularz zgłoszenia zgonu
Członka Allianz Polska Otwartego Funduszu Emerytalnego

I. DANE ZMARŁEGO CZŁONKA ALLIANZ POLSKA OFE

1. Numer rachunku w Allianz Polska OFE **	
2. Imię (imiona)	
3. Nazwisko	
4. Data urodzenia	
5. PESEL *	
6. Dokument tożsamości (dowód/paszport) *	
7. Data zgonu	

II. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZGON

1. Imię	
2. Nazwisko	
3. Adres do korespondencji: ulica, nr domu i numer lokalu..... kod pocztowy, miejscowość..... poczta i gmina.....	
4. Telefony kontaktowe **	

III. ZAŁĄCZNIKI

UWAGA: PRZEDSTAWICIELE ALLIANZ NIE SĄ UPRAWNIENI DO POŚWIADCZANIA DOKUMENTÓW OFE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

<input type="checkbox"/>	odpis aktu zgonu ***
<input type="checkbox"/>	odpis aktu małżeństwa
<input type="checkbox"/>	Inne (wpisać jakie):

- * prosimy o podanie przynajmniej jednej danej identyfikacyjnej: PESEL lub numer dokumentu tożsamości
- ** informacja jest nieobowiązkowa (jej podanie ułatwia identyfikację i szybki kontakt w przypadku wątpliwości)
- *** załącznik obowiązkowy

.....
Miejscowość i data

.....
podpis osoby zgłaszającej zgon

Oświadczenie wraz z dokumentami prosimy przelać na poniższy adres Towarzystwa:

PTE Allianz Polska S.A.
Departament Operacyjny
ul. Rodziny Hiszpańskich 1
02-685 Warszawa

po otrzymaniu powyższych dokumentów w terminie 14 dni Towarzystwo zawiadomi osoby uprawnione o przysługujących im uprawnieniach i wymaganych dokumentach.

W przypadku jakichkolwiek pytań zachęcamy do kontaktu telefonicznego:

- za pośrednictwem Infolinii 801 10 20 30 lub 22 567 67 04, bądź
- bezpośrednio z pracownikami Departamentu Operacyjnego 22 567 46 01, 22 567 43 03.