

OŚWIADCZENIE O DANYCH OSOBOWYCH I ADRESOWYCH

Dotyczy numeru rachunku emerytalnego w Aviva OFE:

1. DANE CZŁONKA FUNDUSZU:

NAZWISKO	<input type="text"/>	
IMIONA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA URODZENIA	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
PESEL	<input type="text"/>	
NIP	<input type="text"/>	
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO	<input type="text"/>	
NR PASZPORTU	<input type="text"/>	
ADRES	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Oświadczam, że dane dotyczące mojej osoby, podane wyżej przez Aviva Otwarty Fundusz Emerytalny Aviva Santander są w pełni prawidłowe

Data i podpis składającego oświadczenie

2. AKTUALNE DANE (prosimy wypełnić jedynie gdy dane podane wyżej są niewłaściwe lub nieaktualne)

PAN <input type="checkbox"/>	PANI <input type="checkbox"/>	NAZWISKO	<input type="text"/>		
		IMIĘ	<input type="text"/>	DRUGIE IMIĘ	<input type="text"/>
DATA URODZENIA	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		PESEL	<input type="text"/>	
			NIP	<input type="text"/>	
RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	SERIA I NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI		<input type="text"/>		
DOWÓD OSOBISTY <input type="checkbox"/>	PASZPORT <input type="checkbox"/>				
ULICA (jeśli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości)	NR DOMU	NR MIESZKANIA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ (jeżeli nie ma ulic o odrębnych nazwach, nazwę miejscowości należy wpisać w poniższym polu oraz w polu ulica)		<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
POCZTA	<input type="text"/>				

Oświadczam, że dane dotyczące mojej osoby, podane wyżej przez Aviva Otwarty Fundusz Emerytalny Aviva Santander są w pełni prawidłowe

Data i podpis składającego oświadczenie

DANE OSOBOWE OSÓB UPRAWNIONYCH DO OTRZYMANIA ŚRODKÓW W RAZIE ŚMIERCI CZŁONKA FUNDUSZU

Dotyczy numeru rachunku w Aviva OFE:

Wskazuję następujące osoby fizyczne, jako jedyne i wyłącznie uprawnione do otrzymywania środków zgromadzonych na rachunku w razie mojej śmierci, w zakresie, w jakim środki te nie przypadną mojemu współmałżonkowi jako przedmiot małżeńskiej wspólności majątkowej. Jednocześnie akceptuję, że jeżeli suma udziałów wskazanych przeze mnie poniżej beneficjentów jest mniejsza niż 100%, to w razie mojej śmierci pozostałe środki zostaną w równych częściach przekazane osobom wskazanym, a jeżeli suma ta przekroczy 100%, zostanie zredukowana w równych częściach w odniesieniu do każdej z tych osób.

Jeżeli suma udziałów wskazanych poniżej beneficjentów jest mniejsza niż 100%, a zamiarem uczestnika funduszu jest, aby pozostałe środki weszły w skład spadku, niezbędne jest jego pisemne oświadczenie w tej sprawie.

1.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NAZWISKO	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
		IMIĘ	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
		DRUGIE IMIĘ	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
DATA URODZENIA		PESEL	NIP		
<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI		SERIA I NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
DOWÓD OSOBISTY	PASZPORT				
ULICA (jeżeli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości)					NR DOMU
<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 50%;" type="text"/>
NR MIESZKANIA					<input style="width: 50%;" type="text"/>
KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ (jeżeli nie ma ulic o odrębnych nazwach, nazwę miejscowości należy wpisać w poniższym polu oraz w polu ulica)			
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
POCZTA					
<input style="width: 100%;" type="text"/>					

2.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NAZWISKO	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
		IMIĘ	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
		DRUGIE IMIĘ	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
DATA URODZENIA		PESEL	NIP		
<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI		SERIA I NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
DOWÓD OSOBISTY	PASZPORT				
ULICA (jeżeli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości)					NR DOMU
<input style="width: 100%;" type="text"/>					<input style="width: 50%;" type="text"/>
NR MIESZKANIA					<input style="width: 50%;" type="text"/>
KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ (jeżeli nie ma ulic o odrębnych nazwach, nazwę miejscowości należy wpisać w poniższym polu oraz w polu ulica)			
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
POCZTA					
<input style="width: 100%;" type="text"/>					

3.

PAN	PANI	NAZWISKO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
		IMIĘ	DRUGIE IMIĘ	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA URODZENIA	PESEL	NIP		
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI		SERIA I NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI		
DOWÓD OSOBISTY <input type="checkbox"/>	PASZPORT <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
ULICA (jeśli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości)			NR DOMU	NR MIESZKANIA
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ (jeżeli nie ma ulic o odrębnych nazwach, nazwę miejscowości należy wpisać w poniższym polu oraz w polu ulica)			
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>			
POCZTA				
<input type="text"/>				

4.

PAN	PANI	NAZWISKO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
		IMIĘ	DRUGIE IMIĘ	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA URODZENIA	PESEL	NIP		
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI		SERIA I NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI		
DOWÓD OSOBISTY <input type="checkbox"/>	PASZPORT <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
ULICA (jeśli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości)			NR DOMU	NR MIESZKANIA
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ (jeżeli nie ma ulic o odrębnych nazwach, nazwę miejscowości należy wpisać w poniższym polu oraz w polu ulica)			
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>			
POCZTA				
<input type="text"/>				

Data i podpis składającego oświadczenie

Informujemy, że dane osobowe będą przetwarzane przez otwarty fundusz emerytalny na podstawie przepisów ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych lub prawnie uzasadnionego interesu funduszu emerytalnego, którym jest realizacja umowy z członkiem funduszu. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści przekazywanych danych i ich poprawiania. Szczegółowe dane dotyczące przetwarzania danych osobowych są opisane w polityce prywatności na stronie www.allianz.pl.