

WZÓR OŚWIADCZENIA
WSKAZANIA BENEFICJENTÓW/ OSÓB UPRAWNIONYCH DO
OTRZYMANIA ŚRODKÓW W RAZIE ŚMIERCI CZŁONKA FUNDUSZU

Jan Kowalski
Ul. Kwiatowa 13 / 10
03-100 Warszawa

(Dane członka Drugiego Allianz Polska Otwartego Funduszu Emerytalnego zgodnie z umową przystąpienia do Funduszu lub ostatnio zgłoszoną do Funduszu pisemną zmianą tych danych. UWAGA: niepodanie numeru rachunku oraz powyższych danych osobowych lub ich niezgodność z danymi ostatnio podanymi do Funduszu może spowodować nieuwzględnienie wnioskowanej zmiany.)

Dotyczy rachunku nr : 1234567 (nr rachunku widnieje na formularzu umowy lub korespondencji z Funduszu. Zamiast nr rachunku można podać przynajmniej dwie dane identyfikacyjne (PESEL, NIP lub dokument tożsamości)

Złożenie niniejszej deklaracji powoduje jednoczesne odwołanie poprzednich oświadczeń woli uczestnika funduszu dotyczących wszystkich osób będących beneficjentami.

Wskazuję następujące osoby fizyczne, jako jedyne i wyłącznie uprawnione do otrzymania środków zgromadzonych na rachunku w funduszu 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 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.

Jako osoby uprawnione do otrzymania środków zgromadzonych na rachunku w Drugim Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym uczestnik Funduszu wskazuje:

Beneficjent nr 1

Imię i nazwisko beneficjenta / beneficjentów:
Udział procentowy:
Data urodzenia:
Adres zamieszkania:

Beneficjent nr 2

Imię i nazwisko beneficjenta / beneficjentów:
Udział procentowy:
Data urodzenia:
Adres zamieszkania:

(Miejscowość, data)

(Podpis)