



**Allianz Polska Otwarty Fundusz Emerytalny (dalej Fundusz)**  
z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa  
**FORMULARZ AL11 – kolejne osoby uprawnione do otrzymania  
środków przypadających po śmierci Członka Funduszu**  
(załącznik do umowy o członkostwo w Funduszu)



Uwaga! Formularz można wypełnić tylko równocześnie z zawarciem umowy o członkostwo, w razie chęci wskazania więcej, niż dwóch Osób uprawnionych. Liczbę wypełnionych formularzy AL11 należy wpisać jako liczbę załączników w polu 57 formularza umowy.

**Dane Przystępującego (prosimy wpisać zgodnie z danymi zawartymi w umowie):**

1. Imię pierwsze:

2. Imię drugie:

3. Nazwisko:

4. Data urodzenia:

5. PESEL:

Uwaga! Suma udziałów wszystkich Osób uprawnionych wskazanych w umowie i formularzu (formularzach) AL11 powinna wynosić 100%.

**Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu:**

6. Imię:

7. Data urodzenia:

8. Udział w środkach:   %

9. Nazwisko:

10. Ulica:

11. Numer domu:

12. Numer lokalu:

13. Miejscowość:

14. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

15. Kod pocztowy:   —

16. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

17. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska):

**Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu:**

18. Imię:

19. Data urodzenia:

20. Udział w środkach:   %

21. Nazwisko:

22. Ulica:

23. Numer domu:

24. Numer lokalu:

25. Miejscowość:

26. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

27. Kod pocztowy:   —

28. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią):

29. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska):

**Podpis i data złożenia wniosku przez Przystępującego:**

30. Czytelny podpis Przystępującego (lub jego Przedstawiciela ustawowego):

WŁASNORĘCZNY PODPIS  
NA KAŻDYM EGZEMPLARZU FORMULARZA

31. Data złożenia wniosku przez Przystępującego (lub jego Przedstawiciela ustawowego):

Uwaga! Prosimy wpisać taką samą datę, jak w polu 62 formularza umowy.

Prosimy wpisać znak X, jeśli powyższy podpis został złożony przez Przedstawiciela ustawowego Przystępującego.

**Uwaga! Poniższe pola wypełnia wyłącznie Reprezentant Funduszu:**

32. Numer Reprezentanta Funduszu:

33. Nazwisko Reprezentanta Funduszu:

34. Czytelny podpis Reprezentanta Funduszu:

WŁASNORĘCZNY PODPIS  
NA KAŻDYM EGZEMPLARZU FORMULARZA

**UK11E**