



Formularz zmiany danych Członka otwartego funduszu emerytalnego nr rachunku

Dane Członka funduszu (zgodnie z umowa przystąpienia do funduszu lub ostatnio zgłoszoną zmianą)

NAZWISKO

IMIĘ

DRUGIE IMIĘ

PESEL

Aktualne dane osobowe Członka funduszu (dotyczy tylko tych danych, które uległy zmianie)

NAZWISKO

IMIĘ

DRUGIE IMIĘ

DATA URODZENIA

PESEL

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO

ADRES E-MAIL

RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

DOWÓD OSOBISTY

PASZPORT

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

Aktualny adres do korespondencji (dotyczy jedynie sytuacji, gdy dane uległy zmianie - należy podać pełny adres)

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA (jeśli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości)

NUMER DOMU

NUMER MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

POCZTA

Aktualny adres zamieszkania (dotyczy jedynie sytuacji, gdy dane uległy zmianie - należy podać pełny adres)

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA (jeśli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości)

NUMER DOMU

NUMER MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

POCZTA

Oświadczenie o sposobie uregulowania małżeńskich stosunków majątkowych

| | | | | | |
|--------------------------|--|----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | powstanie ustawowej wspólności majątkowej | od dnia: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | ustanie ustawowej wspólności majątkowej | od dnia: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | inny sposób uregulowania stosunków majątkowych | od dnia: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Dyspozycja wskazania Uposażonych (suma udziałów wszystkich wskazanych Uposażonych nie może przekroczyć 100%)

Uposażony nr 1 (prosimy wypełnić wszystkie pola)

| | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|------------------------|--|--|
| PAN | PANI | NAZWISKO | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| IMIĘ | | DATA URODZENIA | UDZIAŁ PROCENTOWY | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> % | | |
| ULICA (jeśli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości) | | NUMER DOMU | NUMER MIESZKANIA | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| KOD POCZTOWY | POCZTA | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |

Uposażony nr 2 (prosimy wypełnić wszystkie pola)

| | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|------------------------|--|--|
| PAN | PANI | NAZWISKO | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| IMIĘ | | DATA URODZENIA | UDZIAŁ PROCENTOWY | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> % | | |
| ULICA (jeśli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości) | | NUMER DOMU | NUMER MIESZKANIA | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| KOD POCZTOWY | POCZTA | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |

Uposażony nr 3 (prosimy wypełnić wszystkie pola)

| | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|------------------------|--|--|
| PAN | PANI | NAZWISKO | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| IMIĘ | | DATA URODZENIA | UDZIAŁ PROCENTOWY | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> % | | |
| ULICA (jeśli nie ma ulic o odrębnych nazwach, należy wpisać nazwę miejscowości) | | NUMER DOMU | NUMER MIESZKANIA | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| KOD POCZTOWY | POCZTA | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |

Jeżeli suma udziałów wszystkich wskazanych Uposażonych jest mniejsza niż 100%, a zamiarem Członka Funduszu jest, aby pozostałe środki weszły w skład spadku, niezbędne jest jego pisemne oświadczenie w tej sprawie.

W przypadku woli wskazania większej liczby Uposażonych, należy złożyć odrębne oświadczenie według powyższego wzoru i przekazać je razem z niniejszą dyspozycją.

DATA OŚWIADCZENIA

Podpis Członka funduszu lub Przedstawiciela



Zaloguj się do serwisu [MojaAviva \(www.aviva.pl\)](http://www.aviva.pl) i sprawdź m.in.:

- swoje dane,
- dane wskazanych osób uposażonych,
- swoją szacowaną emeryturę,
- stan swojego konta emerytalnego,
- historię składek.