



Formularz zgłoszenia informacji o zgonie członka Generali OFE

Dane identyfikacyjne zmarłego członka OFE

Nr rachunku członka OFE	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>
Nazwisko członka OFE	<input type="text"/>	Imię członka OFE	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>	Data zgonu	<input type="text"/>
Stan cywilny zmarłego członka OFE	<input type="text"/>		
Data urodzenia małżonka zmarłego członka OFE*	<input type="text"/>		

Dane kontaktowe osoby, do której zostanie przesłana korespondencja w sprawie wypłaty środków z tytułu zgonu członka OFE

Nazwisko	<input type="text"/>	Imię	<input type="text"/>
----------	----------------------	------	----------------------

Adres do korespondencji

Ulica	<input type="text"/>	Numer domu	<input type="text"/>	Numer mieszkania	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>	Kod pocztowy	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>
Numer telefonu**	<input type="text"/>				

Miejscowość

Podpis osoby zgłaszającej

Załączniki: odpis aktu zgonu, odpis aktu małżeństwa

* dotyczy sytuacji, gdy członek Funduszu w chwili śmierci pozostawał w związku małżeńskim

** pole nieobligatoryjne