

OŚWIADCZENIE
UBEZPIECZONEGO O STOSUNKACH MAJĄTKOWYCH
ISTNIEJĄCYCH MIĘDZY UBEZPIECZONYM A JEGO WSPÓŁMAŁŻONKIEM

(Należy zaznaczyć odpowiednie pole, wstawiając „X”)

oświadczenie

zmiana oświadczenia

I. DANE IDENTYFIKACYJNE

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Imię drugie

04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

05. Numer PESEL (1)

06. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

07. Seria i numer dokumentu

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

II. DANE ADRESOWE (1)

01. Kod pocztowy

02. Poczta

03. Gmina / Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (2)

09. Symbol państwa (3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (3)

11. Nazwa państwa (3)

12. Adres poczty elektronicznej (2)

(1) Jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania – należy wpisać adres zamieszkania, natomiast jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania i zamieszkania – należy wpisać adres do korespondencji.

(2) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

(3) Wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż polski.

III. OŚWIADCZENIE O STOSUNKACH MAJĄTKOWYCH UBEZPIECZONEGO ZE WSPÓŁMAŁŻONKIEM (1) (2)

1. Oświadczam, że między mną a współmałżonkiem istnieje albo istniała ustawowa wspólność majątkowa.

TAK (3)

NIE

(1) Dotyczy wyłącznie osób pozostających w związku małżeńskim.

(2) Należy zaznaczyć odpowiednie pole, wstawiając „X”.

(3) W tym przypadku należy wypełnić część III. 2 - Informacja o sposobie uregulowania małżeńskich stosunków majątkowych.

2. Informacja o sposobie uregulowania małżeńskich stosunków majątkowych.

Powstanie ustawowej wspólności majątkowej

Data (dd / mm / rrrr)

od:

Ustanie ustawowej wspólności majątkowej

Data (dd / mm / rrrr)

od:

Inny sposób uregulowania stosunków majątkowych

Data (dd / mm / rrrr)

od:

Zgodnie z art. 39 ust. 1b ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.) ubezpieczony może wskazać osoby, które w przypadku jego śmierci będą uprawnione do otrzymania środków zgromadzonych na prowadzonym dla ubezpieczonego subkoncie, o którym mowa w art. 40a tej ustawy.

Ubezpieczony, wypełniając niniejsze oświadczenie potwierdza prawdziwość i kompletność danych podanych w oświadczeniu i ponosi odpowiedzialność za skutki wynikające z podania nieprawdziwych lub niekompletnych danych.

W przypadku zmiany dotyczącej treści niniejszego oświadczenia należy każdorazowo dokonać zmiany oświadczenia.

(Miejscowość)

(Data: dd/mm/rrrr)

(Podpis ubezpieczonego)