

ZLECENIE WYPŁATY CAŁKOWITEJ

(WYPEŁNIA OSOBA UPRAWNIONA)

UWAGA: Formularz należy wypełnić drukowanymi literami, wpisując tylko jeden znak w jedno pole. Instrukcja wypełniania znajduje się na końcu formularza.

Niniejszy formularz ma zastosowanie dla Umów Ubezpieczenia o nazwie **AEGON STRUKTURA MULTISEKTOROWA PLN**

oraz **AEGON STRUKTURA MULTISEKTOROWA EUR**

DANE IDENTYFIKUJĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO		
1. IMIĘ	2. NAZWISKO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3. PESEL	4. NUMER POLISY	5. TELEFON KONTAKTOWY
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (wybierz właściwy)		7. NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI
DOWÓD OSOBISTY	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
KARTA STAŁEGO POBYTU	<input type="checkbox"/>	8. KOD KRAJU (w przypadku wpisania numeru paszportu)
PASZPORT	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Kwota wypłaty zostanie pomniejszona o opłaty określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.		
9. PROSZĘ O REALIZACJĘ WYPŁATY CAŁKOWITEJ W FORMIE PRZELEWU NA PONIŻSZY RACHUNEK BANKOWY		
10. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCIELA RACHUNKU BANKOWEGO: (pole obowiązkowe)		
<input type="text"/>		
11. KOD SWIFT (pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej w walucie obcej)	12. KOD KRAJU (pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej w walucie obcej)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO: (pole obowiązkowe)		
<input type="text"/>		
W przypadku gdy ubezpieczający NIE jest właścicielem podanego rachunku bankowego proszę obowiązkowo wypełnić rubrykę 14:		
14. ADRES ZAMIESZKANIA WŁAŚCIELA RACHUNKU BANKOWEGO:		
15. STOSUNEK WŁAŚCIELA RACHUNKU DO UBEZPIECZAJĄCEGO (POKREWIEŃSTWO):		
<i>Zostałem poinformowany o obowiązku uzyskania zgody osoby będącej właścicielem rachunku bankowego na przekazanie jej danych osobowych (imię, nazwisko i adres zamieszkania) AEGON TU na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie w celu zrealizowania wypłaty zgodnie z niniejszym zleceniem, a także o obowiązku poinformowania tej osoby o przysługującym jej prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Oświadczam, że obowiązki te wykonałem.</i>		
Podstawą dokonania wypłaty jest przedstawienie AEGON Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. formularza Zlecenie Wypłaty w oryginale wraz z kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej.		
16. DATA (dd-mm-rrrr)	17. PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ (zgodny z podpisem wzorcowym)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

IFEW-FWP-0610 Instrukcja wypełniania Zlecenia Wypłaty

- Formularz powinien być wypełniony kolorem niebieskim, czytelnie, drukowanymi literami. Każda litera i znak muszą być wpisane do oddzielnych pól.
- Błędne informacje na formularzu powinno się przekreślać jedną ciągłą linią wpisując obok poprawną informację. Dokonanie jakichkolwiek zmian i poprawek na formularzu musi być pod rygorem nieważności poświadczane podpisem osoby uprawnionej, złożonym obok dokonanej poprawki, zgodnym z podpisem wzorcowym.
- Za osobę uprawnioną uznaje się Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lub osobę wskazaną przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego na zaakceptowanym przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. formularzu Pełnomocnictwa.
- Numerzy telefonów powinny być poprzedzone numerem kierunkowym.
- Pola wyboru składające się z jednej kratki należy odpowiednio wypełnić znakiem „X” lub pozostawić puste.
- W przypadku jakichkolwiek wątpliwości AEGON TU na Życie S.A. może skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczającym / Ubezpieczonym celu potwierdzenia poprawności danych.

