

FORMULARZ ZMIANY DANYCH LISTA UPOSAŻONYCH / UPOSAŻONYCH ZASTĘPCZYCH

(WYPEŁNIA UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY)

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

DANE IDENTYFIKUJĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO <input type="checkbox"/>		UBEZPIECZONEGO <input type="checkbox"/>		(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)
1. Imię		2. Nazwisko		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
3. Firma / Nazwa Ubezpieczającego (proszę wypełnić, jeśli Ubezpieczającym jest podmiot inny niż osoba fizyczna)				
<input type="text"/>				
4. PESEL / REGON		5. Numer Polisy / Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia / Certyfikatu Ubezpieczenia		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
6. Nazwa dokumentu tożsamości		7. Seria i nr dokumentu tożsamości		
Dowód tożsamości	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
Karta pobytu	<input type="checkbox"/>	8. Kod kraju (jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport)		
Paszport	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
ZMIANA DANYCH <input type="checkbox"/>		ZMIANA UPOSAŻONYCH/ UPOSAŻONYCH ZASTĘPCZYCH <input type="checkbox"/>		(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)
ZMIANA NAZWISKA/ FIRMY / NAZWY UBEZPIECZAJĄCEGO				
9. Nazwisko / Firma / Nazwa Ubezpieczającego (proszę dołączyć kopię dokumentów potwierdzających dokonanie zmiany. W razie zmiany nazwiska proszę zapoznać się z uwagą na końcu formularza)				
<input type="text"/>				
ZMIANA NR DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI				
10. Nazwa dokumentu tożsamości (wybierz właściwy)		11. Seria i nr dokumentu tożsamości		
Dowód tożsamości	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
Karta pobytu	<input type="checkbox"/>	12. Kod kraju (jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport)		
Paszport	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
ZMIANA NR TELEFONU / E-MAIL (proszę wpisać nowy nr telefonu kontaktowego oraz/ lub nowy adres e-mail)				
13. Telefon stacjonarny		14. Telefon komórkowy		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
15. Adres e-mail				
<input type="text"/>				
ZMIANA ADRESU KORESPONDENCYJNEGO (proszę wpisać nowy adres korespondencyjny)				
16. Ulica				
<input type="text"/>				
17. Nr domu	18. Nr lokalu	19. Kod pocztowy	20. Kraj	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
21. Miejscowość				
<input type="text"/>				



ZMIANA ADRESU ZAMELDOWANIA (proszę wpisać nowy adres zameldowania)

22. Ulica

.....

23. Nr domu

24. Nr lokalu

25. Kod pocztowy

26. Kraj

..... -

27. Miejscowość

.....

ZMIANA DANYCH OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA UBEZPIECZAJĄCEGO (dotyczy tylko produktów, gdzie Ubezpieczającym jest podmiot inny niż osoba fizyczna)

28. Imię

29. Nazwisko

.....

30. PESEL

31. Nr telefonu służbowego

.....

32. Nr faksu

33. Stanowisko

.....

34. E-mail

.....

ZMIANA NR RACHUNKU BANKOWEGO UBEZPIECZONEGO (dotyczy tylko PIN AEGON Rentier, PIN AEGON Struktura 2012, AEGON Ekostruktura, AEGON Struktura Multisektorowa PLN/ EUR, Gwarantowany Program Emerytalny Plus)

Proszę podać nowy numer rachunku bankowego wraz z nazwą banku / oddziału

35. Imię Ubezpieczonego

36. Nazwisko Ubezpieczonego

.....

37. Nazwa Banku/ Oddział

.....

38. Numer rachunku bankowego

.....

39. Kod SWIFT (w przypadku produktu AEGON Struktura Multisektorowa EUR)

.....

40. ZMIANA INNYCH DANYCH

.....

SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Poniższą dyspozycję wypełnia Ubezpieczony/Ubezpieczający (zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia)

41. CZY ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE ma zostać spełnione po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat?

Zapis ma zastosowanie wyłącznie dla Umów Ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w których jest możliwe spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego nie wcześniej niż po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat.

TAK **LISTA UPOSAŻONYCH / UPOSAŻONYCH ZASTĘPCZYCH** Poniższą dyspozycję wypełnia Ubezpieczający / Ubezpieczony (zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia)42. USTANAWIAM ZMIENIAM ODWOŁUJĘ **UWAGA:** Wskazanie nowych Uposażonych jest równoznaczne z odwołaniem wskazania dotychczasowych Uposażonych.Jeżeli zamierza Pan/Pani wyznaczyć więcej niż trzech Uposażonych, proszę dołączyć następną listę i zaznaczyć kratkę znakiem "X".

Suma udziałów Uposażonych Głównych musi być równa 100% i podana z dokładnością do 1%. Suma udziałów Uposażonych Zastępczych musi być równa 100% i podana z dokładnością do 1%.

W rubrykach 43-90 proszę wpisać **DANE DOTYCZĄCE OSÓB UPOSAŻONYCH / UPOSAŻONYCH ZASTĘPCZYCH.**

Brak zaznaczenia jednej z rubryk „Uposażony Główny” lub „Uposażony Zastępczy” jest jednoznaczne z wyborem rubryki „Uposażony Główny”.



UPOSAŻONY 1	UPOSAŻONY GŁÓWNY <input type="checkbox"/>	UPOSAŻONY ZASTĘPCZY <input type="checkbox"/>
43. Imię	44. Nazwisko	
45. PESEL	46. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) .. - .. -	47. Udział ... %
48. Nazwa dokumentu tożsamości (wybierz właściwy)* Dowód tożsamości <input type="checkbox"/> Karta pobytu <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/>	49. Seria i nr dokumentu tożsamości 50. Kod kraju (jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport)	

ADRES KORESPONDENCYJNY I NUMER TELEFONU UPOSAŻONEGO

51. Ulica
.....

52. Nr domu
.....

53. Nr lokalu
.....

54. Kod pocztowy
.. - ...

55. Kraj
.....

56. Miejscowość
.....

57. Telefon kontaktowy
.....

58. Stopień pokrewieństwa
.....

UPOSAŻONY 2	UPOSAŻONY GŁÓWNY <input type="checkbox"/>	UPOSAŻONY ZASTĘPCZY <input type="checkbox"/>
59. Imię	60. Nazwisko	
61. PESEL	62. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) .. - .. -	63. Udział ... %
64. Nazwa dokumentu tożsamości (wybierz właściwy)* Dowód tożsamości <input type="checkbox"/> Karta pobytu <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/>	65. Seria i nr dokumentu tożsamości 66. Kod kraju (jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport)	

ADRES KORESPONDENCYJNY I NUMER TELEFONU UPOSAŻONEGO

67. Ulica
.....

68. Nr domu
.....

69. Nr lokalu
.....

70. Kod pocztowy
.. - ...

71. Kraj
.....

72. Miejscowość
.....

73. Telefon kontaktowy
.....

74. Stopień pokrewieństwa
.....

*Nr dokumentu tożsamości proszę wypełnić wyłącznie w przypadku posiadania obcego obywatelstwa i braku nr PESEL.



UPOSAŻONY 3	UPOSAŻONY GŁÓWNY <input type="checkbox"/>	UPOSAŻONY ZASTĘPCZY <input type="checkbox"/>
75. Imię	76. Nazwisko	
77. PESEL	78. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) .. - .. -	79. Udział ... %
80. Nazwa dokumentu tożsamości (wybierz właściwy)* Dowód tożsamości <input type="checkbox"/> Karta pobytu <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/>	81. Seria i nr dokumentu tożsamości	82. Kod kraju (jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport)
ADRES KORESPONDENCYJNY I NR TELEFONU UPOSAŻONEGO		
83. Ulica		
84. Nr domu	85. Nr lokalu	86. Kod pocztowy .. -
88. Miejscowość		87. Kraj
89. Telefon kontaktowy	90. Stopień pokrewieństwa	
UWAGA: W przypadku zmiany nazwiska prosimy o złożenie dotychczasowego podpisu i nowego podpisu wzorcowego w rubrykach 92 i 93.		
91. Data (dd-mm-rrrr) .. - .. -	92. Podpis Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego (zgodny z podpisem wzorcowym)	93. Nowy wzorcowy podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (złożony tylko w przypadku zmiany nazwiska)

*Nr dokumentu tożsamości proszę wypełnić wyłącznie w przypadku posiadania obcego obywatelstwa i braku nr PESEL.

UNI-FOU-0310 Instrukcja wypełniania formularza Zmiana Danych / Lista Uposażonych / Uposażonych Zastępczych

- Formularz powinien być wypełniony kolorem czarnym, czytelnie, drukowanymi literami. Każda litera i znak muszą być wpisane do oddzielnych pól.
- Błędne informacje na formularzu powinny się przekreślać jedną ciągłą linią wpisując obok poprawną informację. Dokonanie jakichkolwiek zmian i poprawek na formularzu musi być pod rygorem nieważności poświadczone podpisem osoby uprawnionej, zgodnym z podpisem wzorcowym, złożonym obok dokonanej poprawki.
- Wyrazy kilkunastkowe (np. nazwisko) powinno oddzielać jedno pole puste lub zawierające znak "-".
- Datę należy wpisać w kolejności: dzień, miesiąc, pełny rok.
- Numer telefonu należy poprzedzić numerem kierunkowym.
- Pola wyboru składające się z jednej kratki należy odpowiednio wypełnić znakiem „X” lub pozostawić puste.
- Jeżeli liczba osób Uposażonych / Uposażonych Zastępczych jest większa niż trzy, proszę dołączyć następną listę i zaznaczyć kratkę w rubryce nr 42.
- Wypełnienie rubryk od nr 43 do nr 90 jest równoznaczne ze wskazaniem nowych Uposażonych Głównych/ Uposażonych Zastępczych i spowoduje unieważnienie wskazanego dotychczasowego Uposażonych Głównych/ Uposażonych Zastępczych.

