

ZLECENIE WYPŁATY

(wypełnia osoba uprawniona)

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

DANE IDENTYFIKUJĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO		
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 (proszę wybrać właściwy)		7. Seria i numer dokumentu tożsamości
DOWÓD OSOBISTY	<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"/>

RODZAJ WYPŁATY (proszę zaznaczyć Wypłatę Całkowitą bądź Częściową)		
CAŁKOWITA	<input type="checkbox"/>	W przypadku Całkowitej Wypłaty proszę wypełnić rubryki od 13 do 18. Wypłata Całkowita oznacza wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia.
CZĘŚCIOWA	<input type="checkbox"/>	Minimalna kwota Częściowej Wypłaty wynosi 1 000 zł.
9. Dotyczy wyłącznie produktów ze Składką Regularną.		
Subkonto, którego dotyczy zlecenie Częściowej Wypłaty (proszę wybrać tylko jedną opcję)	Subkonto Składek Regularnych <input type="checkbox"/>	Subkonto Składek Dodatkowych* <input type="checkbox"/>
* W przypadku wypłaty wszystkich środków z Subkonta Składek Dodatkowych należy zaznaczyć wypłatę Częściową, Subkonto Składek Dodatkowych i sposób wypłaty Procentowo. W Tabeli Funduszy proszę wpisać odpowiednio kod Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, zwanego dalej Funduszem oraz po 100% przy tych Funduszach, w których Ubezpieczający posiada środki na Subkoncie Składek Dodatkowych.		

SPOSÓB CZĘŚCIOWEJ WYPŁATY (proszę zaznaczyć tylko JEDNO pole: 10, 11 albo 12).	
10. KWOTOWO <input type="checkbox"/>	KWOTA CZĘŚCIOWEJ WYPŁATY <input type="text"/> , <input type="text"/> Zł SŁOWNIE: _____ W Tabeli Funduszy proszę podać odpowiednio kod Funduszu oraz kwotę środków zgromadzonych w danym Funduszu, jaką należy umorzyć. Suma kwot podanych w Tabeli Funduszy musi być równa KWOCIE CZĘŚCIOWEJ WYPŁATY. W przypadku, kiedy Fundusze nie zostaną wskazane, wypłata zostanie dokonana proporcjonalnie do udziału poszczególnych Funduszy w Wartości Rachunku / Subkonta Ubezpieczającego.
11. PROCENTOWO <input type="checkbox"/>	W Tabeli Funduszy proszę podać odpowiednio kod Funduszu oraz procent środków zgromadzonych w danym Funduszu, jaki należy umorzyć.
12. KWOTA WOLNA OD OPŁATY LIKWIDACYJNEJ <input type="checkbox"/>	Rubryka dotyczy wyłącznie Częściowej Wypłaty z Umów Ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z załącznikiem określającym Minimalną Składkę Jednorazową w wysokości 200 000 zł i 8-letnią opłatę likwidacyjną. Częściowa Wypłata zostanie zrealizowana, w zależności od warunków umowy, w kwocie równej 1/7 bądź 1/10 Wartości Rachunku Ubezpieczającego z dnia przyjęcia zlecenia do realizacji, pomniejszonej o sumę Wypłat Częściowych dokonanych w Roku Polisowym, w którym wypłata jest realizowana. Po zaznaczeniu niniejszej rubryki proszę nie wypełniać Tabeli Funduszy; wypłata zostanie zrealizowana proporcjonalnie do udziału poszczególnych Funduszy w Wartości Rachunku Ubezpieczającego.
Kwota wypłaty zostanie pomniejszona o opłaty określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składek w Fundusze.	

TABELA FUNDUSZY		
KOD FUNDUSZU**	UDZIAŁ PROCENTOWY / KWOTOWY - W ZALEŻNOŚCI OD WYBRANEGO SPOSOBU WYPŁATY	
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł

** Wykaz wszystkich Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych wraz z ich kodami, dostępnych dla wybranego programu inwestycyjnego, znajduje się na stronie internetowej AEGON TU na Życie S.A. (www.aegon.pl)



4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
11.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
12.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
13.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
14.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł
15.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/zł

PROSZĘ O REALIZACJĘ WYPŁATY W FORMIE PRZELEWU NA PONIŻSZY RACHUNEK BANKOWY

13. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCIELA RACHUNKU BANKOWEGO: (pole obowiązkowe)

14. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO: (pole obowiązkowe)

W przypadku gdy ubezpieczający NIE jest właścicielem podanego rachunku bankowego proszę obowiązkowo wypełnić rubrykę 15:

15. ADRES ZAMIESZKANIA WŁAŚCIELA RACHUNKU BANKOWEGO:

16. STOSUNEK WŁAŚCIELA RACHUNKU DO UBEZPIECZAJĄCEGO (POKREWIEŃSTWO):

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.

Podstawą dokonania wypłaty jest przedstawienie AEGON TU na Życie S.A. formularza zlecenia wypłaty w oryginale wraz z kopią dokumentu tożsamości osoby uprawnionej.

17. Data

18. Podpis osoby uprawnionej

(zgodny z podpisem wzorcowym)

UNI-FWP-0510 Instrukcja wypełniania Zlecenia wypłaty

- Formularz powinien być wypełniony kolorem niebieskim, czytelnie, drukowanymi literami. Każda litera i znak muszą być wpisane do oddzielnych pól. W rubryki służące do wpisania wartości procentowych bądź kwotowych nie należy wpisywać znaków innych niż cyfry.
- Błędne informacje na formularzu należy przekreślić jedną ciągłą linią, wpisując obok poprawną informację. Dokonanie jakichkolwiek zmian i poprawek na formularzu musi być pod rygorem nieważności poświadczone 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 TU na Życie S.A. formularzu Pełnomocnictwo.
- Numbry 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 w celu potwierdzenia poprawności danych.

