

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

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 (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 <b>proszę wypełnić rubryki od 12 do 18</b> . Wypłata Całkowita oznacza <b>wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia</b> .
CZĘŚCIOWA	<input type="checkbox"/> Minimalna kwota Częściowej Wypłaty wynosi 1 000 USD / 1 000 EUR / 1 200 CHF w zależności od waluty, w której prowadzony jest Rachunek Ubezpieczającego.

SPOSÓB CZĘŚCIOWEJ WYPŁATY (proszę zaznaczyć tylko JEDNO pole: 9, 10 albo 11).	
9. KWOTOWO	<input type="checkbox"/> <p>KWOTA CZĘŚCIOWEJ WYPŁATY <input type="text"/> , <input type="text"/> USD/EUR/CHF*</p> <p>SŁOWNIE: _____</p> <p>W Tabeli Funduszy proszę podać odpowiednio kod Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, zwanego dalej Funduszem oraz kwotę środków zgromadzonych w danym Funduszu, jaką należy umorzyć. Suma kwot podanych w Tabeli Funduszy musi być równa KWOCIE CZĘŚCIOWEJ WYPŁATY.</p> <p>W przypadku, kiedy Fundusze nie zostaną wskazane, wypłata zostanie dokonana proporcjonalnie do udziału poszczególnych Funduszy w Wartości Rachunku Ubezpieczającego.</p> <p>* Waluta, w której prowadzony jest Rachunek Ubezpieczającego.</p>
10. PROCENTOWO	<input type="checkbox"/> <p>W Tabeli Funduszy proszę podać odpowiednio kod Funduszu oraz procent środków zgromadzonych w danym Funduszu, jaki należy umorzyć.</p>
11. KWOTA WOLNA OD OPŁATY LIKWIDACYJNEJ	<input type="checkbox"/> <p>Rubryka dotyczy wyłącznie Częściowej Wypłaty z Umów Ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z załącznikiem określającym Minimalną Składkę Jednorazową w wysokości 50 000 USD / 50 000 EUR / 80 000 CHF lub 200 000 zł (w zależności od waluty wpłaconej Składki) i 8-letnią opłatę likwidacyjną. Częściowa Wypłata zostanie zrealizowana w kwocie równej 1/10 Wartości Rachunku Ubezpieczającego z daty 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.</p>

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"/>	%/USD/EUR/CHF
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF

\*\* 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)



6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
11.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
12.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
13.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
14.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF
15.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%/USD/EUR/CHF

<b>12. Waluta, w której mają być wypłacone środki.</b>	ZŁOTY (PLN) <input type="checkbox"/>	FRANK SZWAJCARSKI (CHF) <input type="checkbox"/>
Uwaga: Pole należy wypełnić wyłącznie w przypadku wypłaty z produktu PIN AEGON Frank.		

**PROSZĘ O REALIZACJĘ WYPŁATY W FORMIE PRZELEWU NA PONIŻSZY RACHUNEK BANKOWY**

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

14. KOD SWIFT (pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej w walucie obcej)	15. KOD KRAJU (pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej w walucie obcej)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

16. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO: (pole obowiązkowe)

**W przypadku gdy ubezpieczający NIE jest właścicielem podanego rachunku bankowego proszę obowiązkowo wypełnić rubrykę 17:**

17. ADRES ZAMIESZKANIA WŁAŚCIELA RACHUNKU BANKOWEGO: .....

18. STOSUNEK WŁAŚCIELA RACHUNKU DO UBEZPIEZAJĄCEGO (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.**

19. Data	20. Podpis osoby uprawnionej
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(zgodny z podpisem wzorcowym)

**UNI-WFP-0510 Instrukcja wypdniania 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 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 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.