AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Centrum Operacyjne
41-500 Chorzów
ul. Katowicka 47

Imię i nazwisko: _____

Numer PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adres :_____

Numer Polisy:_____

PRZELEW NA KONTO OSOBY TRZECIEJ
(Oświadczenie dodatkowe do Zlecenia Wypłaty[1])

Niniejszym wskazuję następujący rachunek bankowy:

☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ [2]

kod Swift:……...…..

waluta, w której jest prowadzony rachunek bankowy ☐☐☐

imię i nazwisko właściciela rachunku ……..……..…….

adres zamieszkania właściciela rachunku ……...……...……

……..……...…….

stosunek właściciela rachunku do Ubezpieczającego (pokrewieństwo)*...…….……

jako miejsce wypłaty z tytułu rozliczenia środków z wyżej wymienionej Polisy.

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 przy ul. Wołoskiej 5 w celu zrealizowania wypłaty zgodnie z niniejszym zleceniem, a także o obowiązku poinformowania tej osoby o przekazaniu danych w powyższym celu oraz przysługującym jej prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Oświadczam, że obowiązki te wykonałem.

_____ _____

Podpis Ubezpieczającego zgodny z wzorcowym Data

* informacja nieobowiązkowa

[1] Przez **Zlecenie Wypłaty** rozumie się : Wypłatę częściową; Wypłatę całkowitą; Wypłatę z tytułu odstąpienia/wypowiedzenia; Wypłatę z tytułu wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

[2] Pełny numer rachunku bankowego w formacie IBAN (w odniesieniu do rachunków walutowych – wraz z kodem SWIFT i kodem kraju)