



AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Centrum Operacyjne
41-500 Chorzów
ul. Katowicka 4

Imię i nazwisko: _____

Numer PESEL _____

Adres: _____

Nr Polisy/Nr Certyfikatu: _____

PRZELEW NA KONTO OSOBY TRZECIEJ
(Oświadczenie dodatkowe do Zlecenia Wypłaty¹)

Niniejszym wskazuję następujący rachunek bankowy:

_____ ²

kod Swift:.....

waluta, w której jest prowadzony rachunek bankowy _____

imię i nazwisko właściciela rachunku

adres zameldowania właściciela rachunku

stosunek właściciela rachunku do Ubezpieczającego / Ubezpieczonego (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 osoby uprawnionej:

(zgodny z podpisem 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).