

**Instrukcja wypełniania formularza**

- 1) Formularz powinien być wypełniony czytelnie, dużymi 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.
- 2) 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, zgodnym z podpisem wzorcowym, złożonym obok dokonanej poprawki.
- 3) Za osobę uprawnioną uznaje się Klienta lub osobę wskazaną przez Klienta na zaakceptowanym przez Aegon TU na Życie S.A. formularzu Pełnomocnictwa.
- 3) Numery telefonów powinny być poprzedzone numerem kierunkowym.
- 4) Pola wyboru składające się z jednej kratki należy odpowiednio wypełnić znakiem „X” lub pozostawić puste.
- 5) W przypadku jakichkolwiek wątpliwości Aegon TU na Życie S.A. może skontaktować się telefonicznie z Klientem w celu potwierdzenia poprawności danych.
- 6) Za Klienta uznaje się w zależności od Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Oszczędzającego lub podmiot zdefiniowany w Ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu

**DANE IDENTYFIKUJĄCE KLIENTA**

1. Imię	2. Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3. PESEL	4. Nr Polisy/Certyfikatu Ubezpieczenia	5. Telefon kontaktowy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Nazwa dokumentu tożsamości (proszę wybrać właściwy)	7. Seria i nr dokumentu tożsamości	
<b>DOWÓD OSOBISTY</b> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<b>KARTA POBYTU</b> <input type="checkbox"/>		
<b>PASZPORT</b> <input type="checkbox"/>	Kod kraju	<input type="text"/>
8. Adres zamieszkania:		
Ulica	Numer domu	Numer lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	Kraj
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**W PRZYPADKU, GDY OŚWIADCZENIE SKŁADANE JEST PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO REPREZENTOWANIA KLIENTA  
PROSZĘ OBOWIĄZKOWO WYPEŁNIĆ RUBRYKI OD 9 DO 15**

9. Imię osoby uprawnionej	10. Nazwisko osoby uprawnionej	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11. PESEL	12. Telefon kontaktowy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13. Nazwa dokumentu tożsamości (proszę wybrać właściwy)	14. Seria i nr dokumentu tożsamości	
<b>DOWÓD OSOBISTY</b> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<b>KARTA POBYTU</b> <input type="checkbox"/>		
<b>PASZPORT</b> <input type="checkbox"/>	Kod kraju	<input type="text"/>
15. Adres zamieszkania:		
Ulica	Numer domu	Numer lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	Kraj
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## DANE DO PRZELEWU

16. Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

.....

17. KOD SWIFT (pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej w walucie obcej)

.....

18. Kod kraju (pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej w walucie obcej)

..

19. Numer rachunku bankowego

.. .. .. .. ..

Przyjmuję do wiadomości, że jeżeli wskazany przeze mnie rachunek bankowy jest prowadzony w walucie innej niż ta, w której jest nominowana wypłacana kwota, przewalutowanie będzie dokonane na warunkach określonych przez bank prowadzący powyższy rachunek bankowy.

## W PRZYPADKU, GDY KLIENT NIE JEST WŁAŚCIELEMI RACHUNKU BANKOWEGO PROSZĘ OBOWIĄZKOWO WYPEŁNIĆ RUBRYKĘ 20

20. Adres zamieszkania właściciela rachunku bankowego

Ulica

.....

Numer domu

...

Numer lokalu

...

Kod pocztowy

.. - ...

Miejscowość

.....

Kraj

.....

21. Stosunek właściciela rachunku do Klienta (np. pokrewieństwo) .....

**Oświadczam, iż** została uzyskana zgoda osoby będącej właścicielem rachunku bankowego na przekazanie jej danych osobowych (imię, nazwisko i adres) Aegon TU na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie w celu zrealizowania przelewu bankowego. Oświadczam także, iż osoba ta została poinformowana o przysługującym jej prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

22. Dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla Klienta w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych (dotyczy dyspozycji zwrotu oraz całościowego zwrotu z rachunku IKE oraz IKZE a także wypłat z rachunku IKZE)

**Oświadczam, iż** jestem świadoma/y, że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach zabezpieczenia emerytalnego zwrotowi podlegają środki zgromadzone na IKE pomniejszone o należny podatek, a w przypadku, gdy na IKE oszczędzającego przyjęto wypłatę transferową z programu emerytalnego, pomniejszone również o kwotę stanowiącą 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego.

22. Data (dd-mm-rrrr)

.. - .. - .....

23. Podpis osoby uprawnionej



(zgodny z podpisem wzorcowym)

## INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 162 A (dalej jako: Aegon TU na Życie S.A.). Kontakt z administratorem możliwy jest pod nr telefonu: 801 300 900 oraz +48 22 592 10 00 lub e-mail: kontakt@aegon.pl. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest za pomocą e-mail: (IODO@aegon.pl). Zebrane dane będą przetwarzane w celu wykonywania umowy ubezpieczenia, marketingu bezpośredniego produktów i usług oferowanych przez Aegon TU na Życie S.A., wypełniania obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu oraz obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS, a także w celu dochodzenia roszczeń, udostępniania danych innym podmiotom z grupy kapitałowej Aegon, przeciwdziałaniu przestępstwom ubezpieczeniowym oraz reasekuracji ryzyk. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych może być zawarta umowa, prawnie uzasadniony interes administratora, obowiązek prawny ciążyący na administratorze czy udzielona przez Panią/Pana zgoda. Pani/Pana dane mogą być udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w tym reasekuratorom, przy czym za Pani/Pana dodatkową zgodą zebrane dane osobowe (za wyjątkiem informacji o stanie zdrowia i nałogach) będą mogły zostać udostępnione także podmiotom należącym do grupy kapitałowej Aegon, działającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, oraz ich przenoszenia a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do rozpatrzenia Wniosku. Pełny obowiązek informacyjny znajduje się na stronie internetowej [www.aegon.pl](http://www.aegon.pl)