

**I. DANE KLIENTA\***

Imię i nazwisko / nazwa osoby prawnej

PESEL / data urodzenia\*\*

Numer wniosku / polisy

NIP\*\*\*

Typ dokumentu tożsamości (proszę wybrać właściwy)

- DOWÓD OSOBISTY**  
 **KARTA POBYTU**  
 **PASZPORT**  
 **INNE**

Obywatelstwo

Seria i nr dokumentu tożsamości

Kod kraju

Proszę podać, jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport

**II. ŹRÓDŁO POCHODZENIA ŚRODKÓW NA FINANSOWANIE SKŁADKI**

- wynagrodzenie  
 dochody z prowadzonej działalności gospodarczej, jakiej? .....  
 oszczędności  
 spadek  
 sprzedaż wartości majątkowych  
 wygrana w grach losowych  
 inne, jakie? .....  
 odmowa odpowiedzi

**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 spełnienia obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest spełnienie obowiązku wynikającego z przepisów prawa. Zebrane dane mogą być udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. 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 niniejszej dyspozycji. Pełny obowiązek informacyjny znajduje się na stronie internetowej www.aegon.pl

Data (dd-mm-rrrr)

Podpis Klienta

(zgodny z podpisem wzorcowym)



\* Za Klienta uznaje się w zależności od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Oszczędzającego lub podmiot zdefiniowany w Ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

\*\* Datę urodzenia proszę uzupełnić wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego i numeru PESEL.

\*\*\* Wypełnić w przypadku, gdy wniosek o zawarcie umowy składa przedsiębiorca.