

**Instrukcja wypełniania formularza**

- 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.
- 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 poświadczone podpisem osoby uprawnionej, zgodnym z podpisem wzorcowym, złożonym obok dokonanej poprawki.
- W przypadku jakichkolwiek wątpliwości Aegon TU na Życie S.A. może skontaktować się telefonicznie z Klientem w celu potwierdzenia poprawności danych.
- Za Klienta uznaje się w zależności od Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia: Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Oszczędzającego.

**DANE IDENTYFIKUJĄCE KLIENTA**

1. Nr Polisy / Certyfikatu Ubezpieczenia

2. Imię

3. Nazwisko

4. PESEL

5. Obywatelstwo

6. Telefon kontaktowy

7. Nazwa dokumentu tożsamości (proszę wybrać właściwy)

**DOWÓD OSOBISTY**

**KARTA POBYTU**

**PASZPORT**

8. Seria i nr dokumentu tożsamości

9. Kod kraju wydającego paszport

*Proszę podać, jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport*

**ADRES ZAMIESZKANIA**

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

Powiat

Gmina

Województwo

**ADRES KORESPONDENCYJNY (proszę wpisać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**



**URZĄD SKARBOWY - DANE POTRZEBNE DO WYSTAWIENIA PIT-8C ALBO PIT-11 W RAZIE ZWROTU Z IKZE**

Prosimy o wskazanie właściwego Urzędu Skarbowego. (Urzędem właściwym dla Ubezpieczającego jest urząd właściwy dla jego miejsca zamieszkania)



**DANE DO PRZELEWU**

10. Imię

11. Nazwisko/Nazwa

12. KOD SWIFT

*Pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej na rachunek bankowy prowadzony w walucie obcej*

13. KOD KRAJU

*Kod kraju, w którym prowadzony jest rachunek bankowy. Pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej na rachunek bankowy prowadzony w walucie obcej*

14. Numer rachunku bankowego (pole obowiązkowe)

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.



Wypełnić w przypadku, gdy oświadczenie składane jest przez osobę uprawnioną do reprezentowania klienta

15. Imię osoby uprawnionej

Grid for entering the first name.

16. Nazwisko osoby uprawnionej

Grid for entering the last name.

17. PESEL

Grid for entering the PESEL number.

18. Telefon kontaktowy

Grid for entering the contact phone number.

19. Nazwa dokumentu tożsamości (proszę wybrać właściwy)

DOWÓD OSOBISTY

KARTA POBYTU

PASZPORT

Kod kraju

Grid for entering the country code.

20. Seria i nr dokumentu tożsamości

Grid for entering the document series and number.

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica

Grid for entering the street name.

Numer domu

Grid for entering the house number.

Numer lokalu

Grid for entering the apartment number.

Kod pocztowy

Grid for entering the postal code.

Miejscowość

Grid for entering the locality name.

Kraj

Grid for entering the country name.

Powiat

Grid for entering the county name.

Gmina

Grid for entering the commune name.

Województwo

Grid for entering the voivodeship name.



Wypełnić w przypadku wypłaty na rachunek bankowy, który nie należy do klienta

Adres właściciela rachunku bankowego

Grid for entering the bank account holder's address.

Stosunek właściciela rachunku bankowego do Ubezpieczającego

Grid for entering the relationship between the account holder and the policyholder.

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 Zlecenia Wypłaty / Wykupu. Oświadczam także, iż osoba ta została poinformowana o przysługującym jej prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

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 przez 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 realizacji niniejszej dyspozycji, wykonywania umowy ubezpieczenia a także 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 zawarta umowa ubezpieczenia oraz 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

21. Data (dd-mm-rrrr)

Grid for entering the date.

22. Podpis osoby uprawnionej

(zgodny z podpisem wzorcowym)

