

UWAGA: Formularz należy wypełnić drukowanymi literami, wpisując tylko jeden znak w jedno pole. Instrukcja wypełniania znajduje się na końcu formularza.

 * Zlecenie wykupu ma zastosowanie dla Umów Ubezpieczenia o nazwie: **Aegon Gwarantowany Program Emerytalny, Aegon Gwarantowany Program Emerytalny Plus, Program Pomnażania Oszczędności Kumulatus, Portfel na Przyszłość, Program Oszczędnościowy Aegon Bezpieczna Przyszłość.**
DANE IDENTYFIKUJĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

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		
DOWÓD OSOBISTY <input type="checkbox"/> KARTA POBYTU <input type="checkbox"/> PASZPORT <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
	8. Kod kraju (proszę podać, jeśli wskazanym dokumentem tożsamości jest paszport)		
	<input type="text"/>		
9. Adres zameldowania: ⁵⁾			
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"/>	

RODZAJ WYPŁATY/WYKUPU (proszę zaznaczyć jedną z poniższych opcji: CAŁKOWITA bądź CZĘŚCIOWA)

- CAŁKOWITA **Proszę wypełnić rubryki od 14 do 22.** Realizacja Całkowitej Wypłaty/Wykupu spowoduje **wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia.**
- CZĘŚCIOWA **Proszę wypełnić rubryki od 10 do 22.**

10. Dotyczy produktów z więcej niż jednym subkontem.

Subkonto, którego dotyczy zlecenie Częściowej Wypłaty/Wykupu (proszę wybrać tylko jedną opcję).

- Subkonto Składek Regularnych/Subkonto Składek Inwestycyjnych**
- Subkonto Składek Dodatkowych
- 100% z Subkonta Składek Dodatkowych***

SPOSÓB CZĘŚCIOWEJ WYPŁATY/WYKUPU (proszę zaznaczyć tylko JEDNO pole: 11, 12 albo 13)

	KWOTA CZĘŚCIOWEJ WYPŁATY/WYKUPU <input type="text"/>	PLN/USD/EUR/CHF
	SŁOWNIE:	
11. KWOTOWO <input type="checkbox"/>	W Tabeli Funduszy proszę podać odpowiednio kod oraz kwotę środków zgromadzonych w danym Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym, jaką należy umorzyć. Suma kwot podanych w Tabeli Funduszy musi być równa KWOCIE CZĘŚCIOWEJ WYPŁATY / WYKUPU. W przypadku, kiedy Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe nie zostaną wskazane, wypłata zostanie dokonana proporcjonalnie do udziału poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w Wartości Rachunku Ubezpieczającego / Ubezpieczonego.	
12. PROCENTOWO <input type="checkbox"/>	W Tabeli Funduszy proszę podać odpowiednio kod i procent środków zgromadzonych w danym Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym, jaki należy umorzyć.	
13. KWOTA WOLNA OD OPŁATY LIKWIDACYJNEJ <input type="checkbox"/>	Rubryka dotyczy wyłącznie Częściowej Wypłaty z Umów Ubezpieczenia, która zostanie zrealizowana w określonej wysokości powyżej wartości Statusu Polisy Opłaconej / Statusu Opłaconego Ubezpieczenia lub też w kwocie równej 1/7 lub 1/10 Wartości Rachunku Ubezpieczającego pomniejszonej o wcześniej dokonane wypłaty w Roku Polisowym w zależności od zapisów w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Wypłata zostanie zrealizowana proporcjonalnie do udziału poszczególnych Funduszy w Wartości Rachunku Ubezpieczającego / Ubezpieczonego. Po oznaczeniu niniejszej rubryki proszę nie wypełniać Tabeli Funduszy.	

Kwota wypłaty zostanie pomniejszona o opłaty określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych, jeżeli ma zastosowanie w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składek w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe.

** Dotyczy produktu New Way
 *** W przypadku Wypłaty wszystkich środków z Subkonta Składek Dodatkowych należy wypełnić rubryki od 15 do 22.

