

Visszaküldési cím: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. 9701 Szombathely, Pf.: 63.

BIZTOSÍTÁS ADATAI

Szerződés-azonosító: Módozat: Biztosítás lejárat: év hó nap
Szerződő neve: Születési ideje: év hó nap

Kérjük, rendelkezzen a lejárat szolgáltatásról!

LEJÁRATI KEDVEZMÉNYEZETT (2)

Neve: Születési neve:
Anyja születési neve: Állam-polgársága:
Születési helye: Születési ideje: év hó nap Neme: Férfi Nő
Állandó címe:
Adóazonosító jele: Adószáma (cég esetén): Kedvezményezetttség aránya: %
Telefonszáma: E-mail címe:

RenDELKEDHET az Önt megillető lejárat összeg egy részének vagy egészének felhasználásáról **MEGLÉVŐ, ILLETVE ÚJONNAN KÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSE DÍJAKÉNT**. Ehhez kérjük, adja meg a következő adatokat!

1. Átkönyvelendő összeg: a lejárat szolgáltatási összeg %-a vagy Ft / euró / dollár (A lejáró biztosítás pénzneme, húzza alá a megfelelőt!)
Meglévő szerződés azonosítója vagy ajánlatszám:
Meglévő szerződés vagy ajánlat szerződőjének neve:
(Új kötés esetén kérjük, csatolja az ajánlat 1. oldalának másolatát.) Átkönyvelendő díj típusa: folyamatos egyszeri rendkívüli

2. Átkönyvelendő összeg: a lejárat szolgáltatási összeg %-a vagy Ft / euró / dollár (A lejáró biztosítás pénzneme, húzza alá a megfelelőt!)
Meglévő szerződés azonosítója vagy ajánlatszám:
Meglévő szerződés vagy ajánlat szerződőjének neve:
(Új kötés esetén kérjük, csatolja az ajánlat 1. oldalának másolatát.) Átkönyvelendő díj típusa: folyamatos egyszeri rendkívüli

Ha bármilyen okból nem történik meg az átkönyvelés (pl. nem jön létre az új szerződés), akkor az átkönyvelni kívánt összeget is kifizetjük Önnek. Amennyiben nem rendelkezik a kifizetésről, felvesszük Önnel a kapcsolatot.

Kérem a **fennmaradó összeg utalását az alábbi bankszámlaszámra:**

Számlatulajdonos neve:
Számlatulajdonos címe:
Számlaszáma: - -
IBAN szám: Swift kód:

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 7. számú melléklete alapján az adóköteles biztosítói kifizetéshez kapcsolódó adóügyi illetőség megállapítása érdekében, mint kifizetésre jogosult, **büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az adóügyi illetőségem szerinti ország _____ (Az ország megnevezése kötelező!).** Külföldi adóügyi illetőségre tekintettel jelen nyilatkozatommal együtt a Biztosító, mint a kifizetéssel kapcsolatban adó-, adóelőleg levonására kötelezett kifizető **rendelkezésére bocsátom** az adóügyi illetőség szerinti külföldi adóhatóság által kiállított, **az illetőséget igazoló angol nyelvű okiratot, vagy annak magyar nyelvű szakfordítását.** Az illetőséget abban az esetben is igazolni kell évente az első kifizetés alkalmával, ha a korábbihoz képest nem volt változás.

Tájékoztatom, hogy amennyiben az Ön által megadott adatok eltérnek a nyilvántartásunkban szereplőktől, a jelen dokumentumon megadott adatokat tekintjük érvényesnek. Aláírásával Ön hozzájárul, hogy eltérés esetén a jelen nyomtatvány szerint módosítsuk adatait nyilvántartásunkban (pl. állandó lakcím, e-mail cím).

Dátum: év hó nap
Lejárat kedvezményezett (2) aláírása Személyazonosító igazolvány száma

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn, és nem jelenti a biztosítási titok megsértését az adatok átadása a Bit. 138.§.(1)–(8) bekezdésében, valamint a 140.§–143.§-okban meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára való továbbítás.

A biztosító a Bit. 149.§ (1) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos viszszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az általa kezelt élet-, baleset- és betegség-biztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A szerződő/biztosított/kedvezményezett a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

Tudomásul veszem, hogy a kifizetés feltétele a szolgáltatásra jogosult személy azonosítása. A kifizetés érdekében végzett azonosítás történhet a személyazonosító dokumentumok (szem.ig. és lakcímkártya) személyes bemutatásával a Biztosító bármely ügyfélszolgálati irodájában, a Biztosító által megbízott biztosításközvetítőnél, vagy önkéntes elhatározás alapján csatolhatja a fenti dokumentumok másolatát az igénybejelentőhöz.

Dokumentum csatolás esetére, a dokumentum benyújtásával, illetve a jelen nyilatkozatom aláírásával hozzájárulok a személyi igazolványom, illetve lakcímkártyámon rögzített, de a biztosítási szerződésben nem szereplő személyes adataim Biztosító általi kezeléséhez. Az adatkezelés tartama a biztosítási szerződéssel összefüggő adatok kezelésére irányadó adatkezelési időtartam.

Alulírott kijelentem, az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, a jelen bejelentés alapján történő kifizetés nem jelenti automatikusan további igények elismerését a Biztosító részéről, és a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet.

Kelt: , év hó nap
Lejáratú kedvezményezett (2) aláírása

BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI!

Tanácsadó neve: kódja: elérhetősége:
Ügyszám: Az ügyfél személyes azonosításáért felelősséget vállalok.
Dátum: év hó nap Tanácsadó aláírása:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BEVEZETŐ

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. adatokat kíván gyűjteni marketing¹ célú üzenetek küldéséhez. Az érintett (ügyfél) hozzájárulása esetén a megadott adatokat a jelen tájékoztatóban megjelölt adatkezelési célokra kívánjuk felhasználni.

Az adatok megadása, illetve azok kezeléséhez való hozzájárulása önkéntes, amelyet bármikor, korlátozás nélkül visszavonhat.

Annak érdekében, hogy a hozzájárulásról megalapozottan tudjon dönteni, az alábbi tájékoztatást adjuk:

AZ ADATKEZELŐNEK ÉS KÉPVISELŐJÉNEK NEVE ÉS ELÉRHETŐSÉGE

Adatkezelő:

Neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Képviselője:

Neve: Bodor Péter

Elérhetősége: <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag>

Neve: Szombat Tamás

Elérhetősége: <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag>

AZ ADATVÉDELMI TISZTVISELŐ ELÉRHETŐSÉGEI

Neve: dr. Nagy László

E-mail címe: adatvedelem@aegon.hu

A SZEMÉLYES ADATOK TERVEZETT KEZELÉSÉNEK CÉLJA, VALAMINT AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA

Az adatkezelés célja

Az adatkezelő az Ön által megadott személyes adatokat

- Önnek címzett marketing célú üzenetek küldésére, és
- az Ön által megadott adatok (személyes és különleges adatok) felhasználásával ügyfélprofil kialakítására kívánja felhasználni, annak érdekében, hogy az Ön számára leginkább megfelelő biztosítási terméket alakítsunk ki, ilyen biztosítást ajánljunk, illetve a személyes jellemzőinek megfelelő információkkal szolgálunk Önnek.

Az adatkezelés jogalapja

Adatkezelőként az Ön adatait az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU) 2016/679 RENDELETE (továbbiakban: R) 6. cikk (1). bekezdés a) pontja (az Ön hozzájárulása) alapján kívánjuk kezelni.

A SZEMÉLYES ADATOK CÍMZETTJEI, ILLETVE A CÍMZETTEK KATEGÓRIÁI

A biztosító (adatkezelő) az Ön személyes adatait átadja biztosításközvetítési céllal azon közvetítőinek, akikkel jogviszonyban áll, és akiket a Magyar Nemzeti Bank nyilvános közvetítői regiszterében nyilvántartásba vett². Továbbá üzletszerzési céllal az Aegon Magyarország cégcsoport tagjai részére az általuk forgalmazott termékek tekintetében³.

ADATTOVÁBBÍTÁS HARMADIK ORSZÁGBA VAGY NEMZETKÖZI SZERVEZET RÉSZÉRE

Tájékoztatjuk, hogy az adatkezelő informatikai működését az adatkezelő tulajdonosa (AEGON N.V. székhelye: Aegonplein 50, 2591 TV, The Hague, Hollandia Cégjegyzékszám: 27076669), tulajdonában lévő EDC Company (Cégjegyzékszám: SC367146 Székhely: Aegon Lochside Crescent, Edinburgh Park, Edinburgh EH12 9SE, Egyesült Királyság) biztosítja, amelynek keretében – kiszervezett tevékenységként – az adatai átfutnak olyan számítógépeken is, melyek az AEGON nemzetközi cégcsoport Európai Unión belüli országaiban helyezkednek el. Ezekben az országokban az Ön adatait nem kezelik, csupán az adatok technikai továbbítását végzik.

A FELHASZNÁLNI KÍVÁNT ADATOK

A marketing célú adatbázis összeállításához a következő adatokat kívánjuk felhasználni: e-mail cím, telefonszám, születési dátum.

Az e-mail címet és a telefonszámot az Önrel való kapcsolatfelvételhez kívánjuk használni. A születési dátum egyrészt azonosítási célt szolgál, másrészt annak ellenőrzését, hogy Ön betöltötte a hozzájáruló nyilatkozata megtételekor 16. életévét, így önállóan, törvényes képviselője hozzájárulása nélkül jogosult jognyilatkozat megtételére.

A SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

A marketing célú üzenetek küldése, illetve ügyfélprofil készítése érdekében kezelt adatait visszavonó nyilatkozatáig, de legkésőbb a hozzájáruló nyilatkozat megtételétől számított 5 évig kívánjuk kezelni.

1. Marketing: reklám-célú üzenetek, hírlevelek, termékajánlatok, marketingkutatás.
2. MNB nyilvános regiszterének elérhetősége: <https://apps.mnb.hu/regiszter/>
3. Aegon Magyarország Befektetési Alapkezelő Zrt., Aegon Magyarország Pénztárszolgáltató Zrt.

AZ ÉRINTETT JOGAI

Az Önre vonatkozó személyes adatokkal kapcsolatban bármikor, korlátozás nélkül kérhet:

- tájékoztatást,
- helyesbítést,
- törlést,
- kezelés korlátozását, illetve
- tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen.

A korlátozáshoz és a tiltakozáshoz való jog kapcsán felhívjuk a figyelmét, hogy ha biztosítási szolgáltatásra irányuló szerződést köt a biztosítóval, mint az adatkezelővel, ezen jogai leszűkülnek, hiszen a biztosítási szerződés keretében olyan adatokat kell kezelnünk, amelyet jogszabály rendel el, illetve a jogviszony fenntartása érdekében szükséges.

Az *adathordozhatósághoz való jog* keretében kérheti, hogy az általunk kezelt adatait egy Ön által megjelölt adatkezelőhöz/adatfeldolgozóhoz továbbítsuk, feltéve, hogy ennek technikai és adatbiztonsági feltételei rendelkezésre állnak.

Az *Ön hozzájárulásával kezelt adatokra vonatkozóan* a hozzájárulását bármely időpontban, korlátozás nélkül *visszavonhatja*, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét.

Az automatizált döntés körben, ha véleménye van, vagy kifogást kíván benyújtani, vagy ha az automatizált döntési folyamatba emberi beavatkozást kér, azt a biztosító fenti elérhetőségein bármikor megteheti.

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatait nem köteles megadni egyik adatkezelési célhoz sem, de ha a biztosítási szerződés megkötéséhez nem adja meg a kért adatokat, a biztosító nem tud szerződést kötni Önnek.

Társaságunk adatkezelése ellen a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, vagy bírósághoz fordulhat.

Felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga

A hatóság címe: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

A hatóság honlapjának címe: www.naih.hu

AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL, PROFILALKOTÁS

A fent megjelölt adatkezelési célokkal összefüggő döntéshozatal során nem alkalmazunk automatizált döntéshozatalt.

Adatait profilalkotási céllal kizárólag az Ön kifejezett hozzájárulása alapján kezeljük. A profilalkotás során a társaságunk részére átadott személyes és különleges adatait kívánjuk felhasználni, feltéve, hogy ehhez megfelelő joggal rendelkezők.

TOVÁBBI CÉLÚ ADATKEZELÉS

Tájékoztatjuk, hogy a jelen eljárás keretében rendelkezésünkre bocsátott adatait a tájékoztatóban megjelöltől eltérő célra nem használjuk.

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

(Kérjük, hogy a döntését a négyzetekben elhelyezett X-jellel jelölje!)

A biztosító fenti tájékoztatása alapján **önként hozzájárulok**, hogy a biztosító az e-mail címemet, mobiltelefonszámomat, vezetékes telefonszámomat, születési dátumomat, mint személyes adataimat visszavonó nyilatkozatomig, de legfeljebb a nyilatkozatom megtételétől számított 5 évig kezelje az alábbi célból:

1. **marketing célú üzenetek küldése,** igen nem
2. **ügyfélprofil kialakítása.** igen nem
3. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosító az általa kezelt személyes adataimat a vele szerződésben álló biztosítási ügynökeinek⁴ üzletszerzési céllal visszavonó nyilatkozatomig, de legfeljebb 5 évig átadja. igen nem

Kelt:

Dátum:

 év hó nap

Ügyfél neve:

Születési dátuma:

 év hó nap

Ügyfél aláírása

4. MNB nyilvános regiszterének elérhetősége: <https://apps.mnb.hu/regiszter/>