

A szerződésazonosítójú, termék, rövid nevű biztosítási szerződés tekintetében közös megegyezéssel kérjük a szerződő módosítását.

ADÓ-KEDVEZMÉNY: 2009. ÉVI

Kijelentjük, hogy tudatában vagyunk annak, hogy amennyiben nem kerül jelen nyilatkozatban feltüntetésre a szerződésmódosítás évét megelőző három naptári évben befizetett díjak után érvényesített adókedvezmény összege, akkor ez a szerződésmódosítás – adókedvezményre jogosító biztosítási szerződés esetében – rendelkezési joggyakorlásnak minősül. Ebben az esetben a Biztosító társaság ezt a tényt – törvényi előírásoknak megfelelően – jelenti az adóhatóság felé, illetve a korábbi szerződő a fel nem tüntetett adókedvezmény 20%-kal növelt összegét köteles az adóhatóságnak határidőre bevallani és megfizetni.

Nyilatkozat (kérjük választásának megfelelő pont megjelölését)

Kijelentjük, hogy a szerződésmódosítás évét megelőző három naptári évben befizetett díjak után bárki által érvényesített adókedvezmény* összege (ha jogosult(ak) volt(ak) rá, de nem vette/vették igénybe, akkor nullát kell beírni):

2006. évben: Ft

2007. évben: Ft

2008. évben: Ft

Kijelentjük, hogy nem kívánjuk megadni a korábban érvényesített adókedvezmény összegét, vagy adókedvezményre nem voltunk jogosultak.

* Korábbi szerződésváltás(ok) előtt más(ok) által érvényesített adókedvezményt is fel kell tüntetni évenkénti bontásban.

KAMATADÓ

Tudomásom van arról, hogy a jelen biztosítás jogviszony új szerződőjeként minden olyan kötelezettség engem terhel, amelyet a hatályos törvényi rendelkezések a biztosítási jogviszony szerződőjére előírnak.

KORÁBBI SZERZŐDŐ ADATAI

Családi neve: Utóneve:

Anyja neve: Születéskori neve:

Születési helye: Születési év, hó, nap: Adóigazgatási száma: Adóazonosító jele:

ÁLLANDÓ LAKCÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

LEVELEZÉSI CÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI

Korábbi szerződő ügyfélaazonosítója:

BIZTOSÍTOTT (1) ADATAI

Családi neve: Utóneve:

Anyja neve: Születéskori neve:

Születési helye: Születési év, hó, nap: Állampolgársága:

Neme: Férfi Nő Jogi személy Adóazonosító jele: Adóigazgatási száma:

Telefonszám: E-mail cím:

ÁLLANDÓ LAKCÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

LEVELEZÉSI CÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

BIZTOSÍTOTT (2) ADATAI

Családi neve: Utóneve:

Anyja neve: Születéskori neve:

Születési helye: Születési év, hó, nap: Állampolgársága:

Neme: Férfi Nő Jogi személy Adóazonosító jele: Adóigazgatási száma:

Telefonszám: E-mail cím:

ÁLLANDÓ LAKCÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

LEVELEZÉSI CÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

ÚJ SZERZŐDŐ ADATAI	A pénzműsárlól szóló 2003. évi XV. törvény 3. §-a értelmében az új szerzödő személyes azonosítása meghatározott értékhatár felett (jelenleg folyamatos díjlesztésű szerzödéseknél évi 240 eFt feletti díj, egyszeri díjas szerzödésnél 600 eFt feletti díj) kötelező.					
	Családi neve:		Utóneve:			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	Anyja neve:		Születéskori neve:			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	Születési helye:		Születési év, hó, nap:		Állampolgársága:	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Neme:		Adóazonosító jele:		Adóigazgatási száma:	
	<input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő <input type="checkbox"/> Jogi személy		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Telefonszám:			E-mail cím:		
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
ÁLLANDÓ LAKCÍM	Irányítószám:	Helység:	Út/utca/tér:	Házzszám:	Emelet:	Ajtó:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LEVELEZÉSI CÍM	Irányítószám:	Helység:	Út/utca/tér:	Házzszám:	Emelet:	Ajtó:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI	Új szerzödő ügyfélazonosítója:		A nyilatkozat beérkezésének dátuma:		A szerzödőváltás érvénybe lépése:	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Tanúsítjuk, hogy a biztosítás korábbi szerzödője a feltételeket ismertette az új szerzödővel és átadta részére a szabályzatokat, mellékleteket, mindazon okiratot, amelyet a szerzödés megkötésekor a biztosítótól átvett. Tudomásul vesszük, hogy a biztosító a szerzödés-módosító nyilatkozatot elfogadni nem köteles, de amennyiben a hozzá való beérkezéstől számított 15 napon belül nem utasítja el, vagy nem módosítja, úgy a szerzödés a nyilatkozat szerinti új tartalommal marad hatályban. A biztosítási díj befizetéséért a nyilatkozat időszakában a két szerzödő egyetemlegesen felel.

További információkat az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Telefonos Ügyfélszolgálatán a 06-1-477-4800 és a www.aegon.hu honlapján kaphat.

Kelt: ,

Korábbi szerzödő aláírása

Új szerzödő aláírása

Biztosított (1) aláírása

Biztosított (2) aláírása

A szerződésazonosítójú, termék, rövid nevű biztosítási szerződés tekintetében közös megegyezéssel kérjük a szerződő módosítását.

ADÓ-KEDVEZMÉNY: 2009. ÉVI

Kijelentjük, hogy tudatában vagyunk annak, hogy amennyiben nem kerül jelen nyilatkozatban feltüntetésre a szerződésmódosítás évét megelőző három naptári évben befizetett díjak után érvényesített adókedvezmény összege, akkor ez a szerződésmódosítás – adókedvezményre jogosító biztosítási szerződés esetében – rendelkezési joggyakorlásnak minősül. Ebben az esetben a Biztosító társaság ezt a tényt – törvényi előírásoknak megfelelően – jelenti az adóhatóság felé, illetve a korábbi szerződő a fel nem tüntetett adókedvezmény 20%-kal növelt összegét köteles az adóhatóságnak határidőre bevallani és megfizetni.

Nyilatkozat (kérjük választásának megfelelő pont megjelölését)

Kijelentjük, hogy a szerződésmódosítás évét megelőző három naptári évben befizetett díjak után bárki által érvényesített adókedvezmény* összege (ha jogosult(ak) volt(ak) rá, de nem vette/vették igénybe, akkor nullát kell beírni):

2006. évben: Ft

2007. évben: Ft

2008. évben: Ft

Kijelentjük, hogy nem kívánjuk megadni a korábban érvényesített adókedvezmény összegét, vagy adókedvezményre nem voltunk jogosultak.

* Korábbi szerződésváltás(ok) előtt más(ok) által érvényesített adókedvezményt is fel kell tüntetni évenkénti bontásban.

KAMATADÓ

Tudomásom van arról, hogy a jelen biztosítás jogviszony új szerződőjeként minden olyan kötelezettség engem terhel, amelyet a hatályos törvényi rendelkezések a biztosítási jogviszony szerződőjére előírnak.

KORÁBBI SZERZŐDŐ ADATAI

Családi neve: Utóneve:

Anyja neve: Születéskori neve:

Születési helye: Születési év, hó, nap: Adóigazgatási száma: Adóazonosító jele:

ÁLLANDÓ LAKCÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

LEVELEZÉSI CÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI

Korábbi szerződő ügyfélaazonosítója:

BIZTOSÍTOTT (1) ADATAI

Családi neve: Utóneve:

Anyja neve: Születéskori neve:

Születési helye: Születési év, hó, nap: Állampolgársága:

Neme: Férfi Nő Jogi személy Adóazonosító jele:

Telefonszám: E-mail cím:

ÁLLANDÓ LAKCÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

LEVELEZÉSI CÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

BIZTOSÍTOTT (2) ADATAI

Családi neve: Utóneve:

Anyja neve: Születéskori neve:

Születési helye: Születési év, hó, nap: Állampolgársága:

Neme: Férfi Nő Jogi személy Adóazonosító jele:

Telefonszám: E-mail cím:

ÁLLANDÓ LAKCÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

LEVELEZÉSI CÍM

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házzszám: Emelet: Ajtó:

ÚJ SZERZŐDŐ ADATAI	A pénzműsárlól szóló 2003. évi XV. törvény 3. §-a értelmében az új szerzödő személyes azonosítása meghatározott értékhatár felett (jelenleg folyamatos díjfelzetésű szerzödéseknél évi 240 eFt feletti díj, egyszeri díjas szerzödésnél 600 eFt feletti díj) kötelező.					
	Családi neve:		Utóneve:			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	Anyja neve:		Születéskori neve:			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	Születési helye:		Születési év, hó, nap:		Állampolgársága:	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Neme:		Adóazonosító jele:		Adóigazgatási száma:	
	<input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő <input type="checkbox"/> Jogi személy		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Telefonszám:		E-mail cím:			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
ÁLLANDÓ LAKCÍM	Irányítószám:	Helység:	Út/utca/tér:	Házzszám:	Emelet:	Ajtó:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LEVELEZÉSI CÍM	Irányítószám:	Helység:	Út/utca/tér:	Házzszám:	Emelet:	Ajtó:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI	Új szerzödő ügyfélazonosítója:		A nyilatkozat beérkezésének dátuma:		A szerzödőváltás érvénybe lépése:	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Tanúsítjuk, hogy a biztosítás korábbi szerzödője a feltételeket ismertette az új szerzödővel és átadta részére a szabályzatokat, mellékleteket, mindazon okiratot, amelyet a szerzödés megkötésekor a biztosítótól átvett. Tudomásul vesszük, hogy a biztosító a szerzödés-módosító nyilatkozatot elfogadni nem köteles, de amennyiben a hozzá való beérkezéstől számított 15 napon belül nem utasítja el, vagy nem módosítja, úgy a szerzödés a nyilatkozat szerinti új tartalommal marad hatályban. A biztosítási díj befizetéséért a nyilatkozat időszakában a két szerzödő egyetemlegesen felel.

További információkat az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Telefonos Ügyfélszolgálatán a 06-1-477-4800 és a www.aegon.hu honlapján kaphat.

Kelt: ,

Korábbi szerzödő aláírása

Új szerzödő aláírása

Biztosított (1) aláírása

Biztosított (2) aláírása

I. A TERMÉSZETES SZEMÉLY ELJÁRÓ ADATAI

Családi és utónév: Születéskori név (előző név, ha a családi és utónévtől eltér, leánykori név):

Születési hely: Születési idő: év hó nap

Édesanyja neve: Állampolgárság:

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házs./em./ajtó:

Magyarországi tartózkodási hely (kizárólag külföldi állampolgár esetén):
Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házs./em./ajtó:

Lakcím nélküli státusz. Külföldi tartózkodási jogát igazoló okmány megnevezése: száma:

érvényessége: év hó nap Kiállító hatóság:

Azonosító okmány típusa, száma, érvényessége:

Személyi igazolvány száma: érvényessége: év hó nap

Útleveél száma: érvényessége: év hó nap

Személyazonosító igazolvány száma: érvényessége: év hó nap

Lakcím igazolvány száma:

Kártyás vezetői engedély száma: érvényessége: év hó nap

Természetes személy adóazonosító jele

Egyéb Személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány megnevezése: száma:

II. JOGI SZEMÉLY, VAGY JOGI SZEMÉLYISÉGGEL NEM RENDELKEZŐ MÁS SZERV SZERZŐDŐ ADATAI (Egyéni vállalkozónál is ki kell tölteni!)

Név, rövidített név:

Székhely, magyarországi fióktelep címe (külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelep címe):
Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házs./em./ajtó:

Fő tevékenységi kör: Az azonosító okirat típusa:

Azonosító okirat száma: Az azonosító okiratot kiadó ország:

Képviselőre jogosult neve: Képviselőre jogosult beosztása:

Képviselő jogcíme: Szervezeti képviselő Meghatalmazás. Meghatalmazás érvényességi ideje¹: év hó nap

Együttes képviselő:

Képviselőre jogosult 2 neve: Képviselőre jogosult 2 beosztása:

Képviselő jogcíme: Szervezeti képviselő Meghatalmazás. Meghatalmazás érvényességi ideje¹: év hó nap

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szerv adószáma: - -

¹ Meghatalmazás esetén kötelező.

Bejegyzés iránti kérelem igazolása csatolva? Igen Nem

Amerikai alapítású/bejegyzésű: Igen Nem Adószám (EIN):

FATCA pénzügyi intézmény: Igen Nem

GIIN azonosító:

FATCA státusz:

Passzív nem pénzügyi intézmény: Igen² Nem

Amerikai adóügyi illetőség
(természetes személy főbiztosított neve)

Igen Nem Adószám (SSN):

Kézbiztató megbízott neve: (Kézbiztató megbízott esetén kitöltendő)

Kézbiztató megbízott címe:

Irányítószám: Helység: Út/utca/tér: Házs./em./ajtó:

III. KÜLFÖLDI LAKÓHELYEL RENDELKEZŐ ÜGYFÉL NYILATKOZATA

Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő (jelölje X-el) Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő vagyok (Írja be a lenti kategória kódját)

2a) az államfő, a kormányfő, a miniszter, az államtitkár

2b) az országgyűlési képviselő

2c) az alkotmánybíróság és olyan bírói testület tagja, amelynek ítélete ellen fellebbezésnek helye nincs

2d) a számvéviszék elnöke, a számvéviszék testületének tagja, a központi bank legfőbb döntéshozó szervének tagja

2e) a nagykövetség, az ügyvivő és a fegyveres szervek hivatásos állományú főtisztja rendfokozatú, táborszaki beosztású és táborszaki rendfokozatú tagjai

2f) a többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyviteli, igazgatási vagy felügyelő testületének tagja

3) Az 1) bekezdés alkalmazásában közeli hozzátartozó a Ptk. szerinti közeli hozzátartozó, továbbá az élettárs

4) Az 1) bekezdés alkalmazásában a kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személy:

4a) bármely természetes személy, aki a 2) bekezdésben említett személlyel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban áll

4b) bármely természetes személy, aki egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet a 2) bekezdésben említett személy javára hoztak létre

IV. ÁTVILÁGÍTÁS TÍPUSA

Normál ügyfél – átvilágítás Egyszerűsített ügyfél – átvilágítás Fokozott ügyfél – átvilágítás: ügyfél nem jelent meg személyesen ügyfél politikai közszereplő (fenti nyilatkozata alapján)

V. ÜGYFÉL, TÉNYLEGES TULAJDONOS NYILATKOZATA

Alulírott

(mint a képviselője) büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy

természetes személyként saját magam nevében járok el

természetes személyként más személy(ek) nevében járok el

természetes személy tényleges tulajdonos képviselőjeként járok el

jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező természetes személy tényleges tulajdonosa képviselőjeként járok el

jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező tényleges jogi személy tulajdonosa képviselőjeként járok el

² Amennyiben passzív nem pénzügyi intézmény kérjük, hogy töltsse ki a természetes személy tényleges tulajdonos(ok) adóügyi illetőségét is.

Ügyfél, természetes személy tényleges tulajdonos adata

1. Családi és utónév:

Születéskori név (előző név, ha a családi és utónévtől eltér, leánykori név):

Születési hely:

Születési idő:

 év hó nap

Édesanyja neve:

Állampolgárság:

Lakcíme:

Helység:

Út/utca/tér:

Házzs./em./ajtó:

Magyarországi tartózkodási hely (kizárólag külföldi állampolgár esetén):

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házzs./em./ajtó:

Lakcím nélküli státusz. Külföldi tartózkodási jogát igazoló okmány megnevezése: száma:

Azonosító okmány típusa, száma, érvényessége:

Személyi igazolvány száma:

érvényessége: év hó nap

Útlevél száma:

érvényessége: év hó nap

Személyazonosító igazolvány száma:

érvényessége: év hó nap

Lakcím igazolvány száma:

Kártyás vezetői engedély száma:

érvényessége: év hó nap

Természetes személy adóazonosító jele

Amerikai adóügyi illetőség:

Igen Nem

Adószám (SSN):

Amerikai adóügyi illetőség

(természetes személy főbiztosított neve):

Igen Nem

Adószám (SSN):

Egyéb Személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány megnevezése: száma:

Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő (jelölje X-el)

Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő vagyok

2. Családi és utónév:

Születéskori név (előző név, ha a családi és utónévtől eltér, leánykori név):

Születési hely:

Születési idő:

 év hó nap

Édesanyja neve:

Állampolgárság:

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házzs./em./ajtó:

Magyarországi tartózkodási hely (kizárólag külföldi állampolgár esetén):

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házzs./em./ajtó:

Lakcím nélküli státusz. Külföldi tartózkodási jogát igazoló okmány megnevezése: száma:

Azonosító okmány típusa, száma, érvényessége:

Személyi igazolvány száma:

érvényessége: év hó nap

Útlevél száma:

érvényessége: év hó nap

Személyazonosító igazolvány száma:

érvényessége: év hó nap

Lakcím igazolvány száma:

Kártyás vezetői engedély száma:

érvényessége: év hó nap

Természetes személy adóazonosító jele

Amerikai adóügyi illetőség:

Igen Nem

Adószám (SSN):

Amerikai adóügyi illetőség

(természetes személy főbiztosított neve):

Adószám (SSN):

Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő (jelölje X-el)

Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő vagyok

Ügyfél, természetes személy tényleges tulajdonos adata

3. Családi és utónév:

Születéskori név (előző név, ha a családi és utónévtől eltér, leánykori név):

Születési hely:

Születési idő:

 év hó nap

Édesanyja neve:

Állampolgárság:

Lakcíme:

Helység:

Út/utca/tér:

Házszer./em./ajtó:

Magyarországi tartózkodási hely (kizárólag külföldi állampolgár esetén):

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házszer./em./ajtó:

Lakcím nélküli státusz. Külföldi tartózkodási jogát igazoló okmány megnevezése: száma:

Azonosító okmány típusa, száma, érvényessége:

<input type="checkbox"/> Személyi igazolvány	száma: <input type="text"/>	érvényessége: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
<input type="checkbox"/> Útleve	száma: <input type="text"/>	érvényessége: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
<input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány	száma: <input type="text"/>	érvényessége: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
<input type="checkbox"/> Lakcím igazolvány	száma: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Kártyás vezetői engedély	száma: <input type="text"/>	érvényessége: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
<input type="checkbox"/> Természetes személy adóazonosító jele	<input type="text"/>	

Amerikai adóügyi illetőség:

Igen Nem

Adószám (SSN):

Egyéb Személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány megnevezése: száma:

Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő (jelölje X-el)

Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő vagyok

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szerv tényleges tulajdonos adata

Név, rövidített név:

Székhely, magyarországi fióktelep címe (külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelep címe):

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házszer./em./ajtó:

Fő tevékenységi kör:

Az azonosító okirat típusa:

Azonosító okirat száma:

Az azonosító okiratot kiadó ország:

Képviselőre jogosult neve:

Képviselőre jogosult beosztása:

Képviselő jogcíme: Szervezeti képviselő Meghatalmazás. Meghatalmazás érvényességi ideje: év hó nap

Együttes képviselő:

Képviselőre jogosult 2 neve:

Képviselőre jogosult 2 beosztása:

Képviselő jogcíme: Szervezeti képviselő Meghatalmazás. Meghatalmazás érvényességi ideje: év hó nap

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szerv adószáma: - -

Bejegyzés iránti kérelem igazolása csatolva? Igen Nem

Kézbesítési megbízott neve: (Kézbesítési megbízott esetén kitöltendő)

Kézbesítési megbízott címe:

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házszer./em./ajtó:

VI. ÜZLETI KAPCSOLAT/ÜGYLETI MEGBÍZÁS ADATAI

Üzleti kapcsolat típusa:

Üzleti kapcsolat időtartama:

Üzleti kapcsolat tárgya:

Ügyleti megbízás tárgya:

Ügylet összege:

Teljesítés helye:

Helység:

Út/utca/tér:

Háasz./em./ajtó:

Teljesítés ideje:

 év hó nap

Teljesítés módja:

Pénzeszköz forrása:

VII. KÜLFÖLDI, NEM AMERIKAI ADÓILLETŐSÉGŰ AZONOSÍTÓ ADATOK

Név:

Ország:

Más, nem amerikai, külföldi adóilletőség: Igen Nem

Azonosító szám:

Szerződő Kifizetésre jogosult Tényleges tulajdonos

Kiállító Joghathóság:

Név:

Ország:

Más, nem amerikai, külföldi adóilletőség: Igen Nem

Azonosító szám:

Szerződő Kifizetésre jogosult Tényleges tulajdonos

Kiállító Joghathóság:

Név:

Ország:

Más, nem amerikai, külföldi adóilletőség: Igen Nem

Azonosító szám:

Szerződő Kifizetésre jogosult Tényleges tulajdonos

Kiállító Joghathóság:

Név:

Ország:

Más, nem amerikai, külföldi adóilletőség: Igen Nem

Azonosító szám:

Szerződő Kifizetésre jogosult Tényleges tulajdonos

Kiállító Joghathóság:

Az azonosítást személyesen, okiratok alapján végeztem el.

Az adatokat rögzítő személy

(pl. biztosításközvetítő) aláírása:

Törzsszáma:

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a szolgáltatónak a fenti adatokban, vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Alulírott(ak) tudomásul veszem(szük), hogy a fenti a valósággal és az ezt tanúsító hiteles okmányokkal teljes körűen megegyező adataimat az Aegon Magyarország Zrt., mint biztosítót terhelő azonosítási kötelezettség teljesítéséhez, továbbá az Amerikai Egyesült Államok és Magyarország közötti adózási illetőség (FATCA) és A Pénzügyi Számlákkal Kapcsolatos Információk Automatikus Cseréjéről Szóló, Illetékes Hatóságok közötti Többoldalú Megállapodás teljesítéséhez kezelje.

Kelt:

 , év hó nap

Ügyfél aláírások³:

³ Jogi személy szerződő esetén cégszerűen kérjük aláírni.

TÁJÉKOZTATÁS

1. Az adatkezelés alapja, célja és időtartama

A biztosító az ügyfél adatait vagy törvény rendelkezése, vagy az érintett önkéntes felhatalmazása alapján kezelheti, illetve adhatja át.

- 1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, továbbá a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) felhatalmazása alapján a Bit. 4.§ (1) 101. pontjában megjelölt ügyfél személyes és különleges adatait a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése, a biztosító szolgáltatása céljából a szerződés hatálya alatt, illetve mindaddig kezelheti, ameddig a biztosítási szerződéssel összefüggésben igény érvényesíthető.
- 1.2. A biztosítót a tudomására jutott és az ügyfelei személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, valamint biztosítási szerződéseire vonatkozó adatok (biztosítási titok) tekintetében időbeli korlátozás nélküli titoktartási kötelezettség terheli. A biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító harmadik fél részére csak akkor adhatja át, ha arra törvény felhatalmazza, vagy az érintett fél az adat átadáshoz hozzájárul.
- 1.3. Törölni kell minden olyan adatot, amellyel kapcsolatban az adatkezelési cél megszűnt, vagy az adat kezeléséhez nincs törvényi vagy ügyfél általi felhatalmazás.
- 1.4. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges adatok tekintetében feltétele a szerződés létrejöttének, ezért ilyen esetben az adatszolgáltatás megtagadása kizárja a biztosítási szerződés létrejöttét. A biztosító egyéb, nem a biztosítási szerződés megkötéséhez, teljesítéséhez kapcsolódó célú adatkezeléséhez az ügyfél szabad belátása szerint járulhat hozzá.
- 1.5. Törvényi felhatalmazás hiányában az adatok az ügyfél előzetes, önkéntes felhatalmazása alapján kezelhetők, adhatók át.
- 1.6. A létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, ameddig a szerződés megíjulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 1.7. Reklám elektronikus kommunikációs eszköz útján csak az érintett előzetes, önkéntes, egyértelmű és kifejezett hozzájárulása mellett közölhető.

2. Az érintett jogai és érvényesítésük

Az érintettet tájékoztatni kell, hogy adatait milyen forrásból szerezték, adatai kezelésének céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatait. Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – ingyenes és korlátozásmentes törlését. Az érintett jogai megsértése esetén a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz és bírósághoz fordulhat.

3. Tiltakozási jog

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, ha

- a) a személyes adatok kezelése (továbbítása) kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést jogszabály rendelte el;
- b) a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik;
- c) a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi.

HOZZÁJÁRULÁS

A biztonságos és az Ön igényei szerinti kapcsolatfelvétel, illetve adatfeldolgozás és nyilvántartás érdekében kérjük, jelölje hozzájárulását X-szel az alábbi pontok mellett található négyzetben.

- | | Szerződő | Biztosított 1 | Biztosított 2/
Társbiztosított |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 4. Az ügyfél a fenti tájékoztatás alapján az alábbi nyilatkozatot teszi a biztosító tevékenysége szempontjából lényeges adatkezelési célok ismeretében. | | | |
| 4.1. Hozzájárulok , hogy az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. részére adataimat kockázatelemzési, marketing, valamint ügyfélszolgálat színvonalának emelése és a közös ügyfélszolgálat céljából visszavonó nyilatkozatomig történő adatkezelésre átadja. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2. Hozzájárulok ahhoz, hogy az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. részemre visszavonó nyilatkozatomig elektronikus (telefonhívás, sms, mms, e-mail, fax) reklámcélú üzeneteket, elektronikus hirdetéseket, elektronikus leveleket küldjön, hívásokat indítson. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3. Hozzájárulok ahhoz, hogy – a 4.1. pontban megjelölt célból – kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással személyes jellemzőim értékelésére visszavonó nyilatkozatomig sor kerülhessen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4. Hozzájárulok , hogy a biztosító az általa kezelt biztosítási titoknak minősülő adataimat a vele szerződésben álló biztosítási ügynökeinek a biztosítási szerződéssel, illetve új biztosítási termékekkel összefüggésben szóban, postai levél vagy elektronikus eszköz útján történő informálásom érdekében visszavonó nyilatkozatomig, de legkésőbb a biztosítási szerződéssel összefüggő igény érvényesíthetőségéig átadja. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.5. Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókorról és biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138.§ (1)–(8) bekezdésében, valamint a 139.§–141.§-okban meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartott személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A négyzet üresen hagyásával Ön nem járul hozzá az adott ponthoz.

Kelt:

Dátum: év hó nap

Biztosított 1 aláírása

Biztosított 2/Társbiztosított aláírása

A Szerződő/Biztosított a jelen nyilatkozatot csak személyesen jogosult megtenni. A meghatalmazott útján tett nyilatkozat érvénytelen!

Érvényes: 2016. január 1-jétől