

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800
Honlap: www.aegon.hu

I. TERMÉSZETES SZEMÉLY ÜGYFÉL VAGY ELJÁRÓ NYILATKOZATA

Alulírott
(mint a képviselője) büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy

- üzleti kapcsolat létesítése üzleti megbízás céljából
- természetes személyként saját magam nevében járok el
 természetes személy képviselőjeként járok el
 jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szervezet természetes személy tényleges tulajdonosaként járok el
 jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szervezet természetes személy tényleges tulajdonosa képviselőjeként járok el
 jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szervezet vezető tisztségviselőjeként járok el

II. ÜZLETI KAPCSOLAT/ÜGYLETI MEGBÍZÁS ADATAI

Üzleti kapcsolat típusa: Üzleti kapcsolat időtartama:

Üzleti kapcsolat tárgya:

Az ügyfél havi tízmillió forintot meghaladó készpénzforgalom lebonyolítását jelzi: Igen Nem

Ügyleti megbízás tárgya: Ügylet összege:

Ügyleti teljesítés módja: készpénz banki átutalás

Pénzeszköz forrása:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> adomány | <input type="checkbox"/> ingatlan értékesítés | <input type="checkbox"/> nyugdíj |
| <input type="checkbox"/> ajándék | <input type="checkbox"/> ingóság értékesítése | <input type="checkbox"/> nyugdíjpénztári megtakarítás |
| <input type="checkbox"/> befektetésből származó jövedelem | <input type="checkbox"/> jogdíj | <input type="checkbox"/> osztalék |
| <input type="checkbox"/> bérbeadásból származó jövedelem | <input type="checkbox"/> kártérítés | <input type="checkbox"/> örökség |
| <input type="checkbox"/> biztosítási szolgáltatás, pénzalap | <input type="checkbox"/> kölcsön | <input type="checkbox"/> ösztöndíj |
| <input type="checkbox"/> cég értékesítéséből származó bevétel | <input type="checkbox"/> külföldön dolgozó rokon által hazautalt összeg | <input type="checkbox"/> vállalkozásból származó jövedelem |
| <input type="checkbox"/> hitel | <input type="checkbox"/> munkaviszonyból származó jövedelem | |
| <input type="checkbox"/> hozzátartozó jövedelme | <input type="checkbox"/> nyeresemény | |

III. TERMÉSZETES SZEMÉLY ÜGYFÉL VAGY ELJÁRÓ ADATAI

Családi és utónév: Születés kori név:

Születési hely ország: Születési hely város: Születési idő: év hó nap Természetes személy adóazonosító jele:

Édesanyja születési neve: Állampolgárság:

Állandó lakcím:
Ország (Külföldi cím esetén kitöltendő): Irányítószám: Helység:

Út/utca/tér: Házzám: Emelet: Ajtó:

Magyarországi tartózkodási hely (kizárólag külföldi állampolgár esetén):
Irányítószám: Helység:

Út/utca/tér: Házzám: Emelet: 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

Útlevelel száma: _____ érvényessége: _____ év _____ hó _____ nap

Személyazonosító igazolvány száma: _____ érvényessége: _____ év _____ hó _____ nap

Lakcím igazolvány száma: _____

Kártyás vezetői engedély száma: _____ érvényessége: _____ év _____ hó _____ nap

Egyéb Személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány megnevezése: _____, száma: _____

IV. JOGI SZEMÉLY, VAGY JOGI SZEMÉLYISÉGGEL NEM RENDELKEZŐ MÁS SZERV ÜGYFÉLADATAI (Egyéni vállalkozónál is ki kell tölteni!)

Jogi személy neve: _____ Jogi személy rövid neve: _____

Székhely:
Ország (Külföldi cím esetén kitöltendő): _____ Irányítószám: _____ Helység: _____

Út/utca/tér: _____ Házzám: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Magyarországi fióktelep címe (külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelep címe):

Irányítószám: _____ Helység: _____

Út/utca/tér: _____ Házzám: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Fő tevékenységi kör: _____ Külföldi székhelyű pénzügyi szolgáltató: Igen Nem

Tulajdonosok száma: _____ Az azonosító okirat típusa: _____

Azonosító okirat száma: _____ Az azonosító okiratot kiadó ország: _____

Képviselőre jogosult 1 neve: _____ Képviselőre jogosult 1 beosztása: _____

Képviselő jogcíme: Szervezeti képviselő Meghatalmazás. Meghatalmazás érvényességi ideje: _____ év _____ hó _____ nap (Meghatalmazás esetén kötelező.)

Együttes képviselő:

Képviselőre jogosult 2 neve: _____ Képviselőre jogosult 2 beosztása: _____

Képviselő jogcíme: Szervezeti képviselő Meghatalmazás. Meghatalmazás érvényességi ideje: _____ év _____ hó _____ nap (Meghatalmazás esetén kötelező.)

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

Bejegyzés iránti kérelem igazolása csatolva? Igen Nem

Kézbizítási megbízott neve (Kézbizítási megbízott esetén kitöltendő): _____ Kézbizítási megbízott anyja neve: _____

Kézbizítási megbízott születési helye: _____ Kézbizítási megbízott születési dátuma: _____ Kézbizítási megbízott neme: Férfi Nő

Kézbizítási megbízott címe:
Irányítószám: _____ Helység: _____

Út/utca/tér: _____ Házzám: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

V. VEZETŐ TISZTSÉGVISELŐ ADATA

Családi és utónév:

Születés kori név:

Születési hely ország:

Születési hely város:

Születési idő:

 év hó nap

Természetes személy adóazonosító jele:

Édesanyja születési neve:

Állampolgárság:

Állandó lakcím:

Ország (Külföldi cím esetén kitöltendő):

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házzszám:

Emelet:

Ajtó:

Magyarországi tartózkodási hely (kizárólag külföldi állampolgár esetén):

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házzszám:

Emelet:

Ajtó:

Lakcím nélküli státusz. Külföldi tartózkodási jogát igazoló okmány megnevezése:

száma:

Tulajdonosi érdekelttség:

Tulajdonosi mérték:

Azonosító okmány típusa, száma, érvényessége:

Személyi igazolvány

száma:

érvényessége:

 év hó nap

Útlevel

száma:

érvényessége:

 év hó nap

Személyazonosító igazolvány

száma:

érvényessége:

 év hó nap

Lakcím igazolvány

száma:

Kártyás vezetői engedély

száma:

érvényessége:

 év hó nap

Egyéb Személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány megnevezése:

száma:

NYILATKOZATOK, ALÁÍRÁSOK

Az azonosított személy azonosságát okiratok alapján ellenőriztem.

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 Általános Biztosító Zrt., mint biztosítót terhelő azonosítási kötelezettség teljesítéséhez kezelje.**

Kelt: , év hó nap

Ügyfél aláírások (Jogi személy szerződő esetén cégszerűen kérjük aláírni):