

Jelen nyilatkozatban további jogosult adatait, nyilatkozatait adhatja meg. A dokumentum a Haláleseti igénybejelentő része, az azon szereplő adatokkal és tájékoztatással együtt érvényes.

 Szerződésazonosító:
I. TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NYILATKOZATA, KISKORÚ CSELEKVŐKÉPTLEN VAGY KORLÁTOZOTTAN CSELEKVŐKÉPES JOGOSULT ESETÉN

 Törvényes képviselő vezetékneve: utóneve:

Kiskorú gyermek, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személyek javára teljesítendő biztosítási szolgáltatást a Ptk. 2.15.§-a értelmében a törvényes képviselő részére teljesíthetjük. Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy törvényes képviselője vagyok az alábbi kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes jogosultnak:

 Jogosult vezetékneve: utóneve:

 Anyja születési vezetékneve: utóneve:

 Születési ország: Születési helység:

 Születési ideje: év hó nap

II. JOGOSULT/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐJE ADATAI ÉS NYILATKOZATAI

 Jogosult/törvényes képviselője vezetékneve: utóneve:

 Születési vezetékneve*: utóneve*:

 Anyja születési vezetékneve*: utóneve*:

 Születési ország: Születési helység:

 Születési ideje: év hó nap Neme*: Férfi Nő Kedvezményezettség aránya: %

Állandó lakcíme/Székhelye:

 irányítószám: helység:

 út/utca/tér: házsám: emelet: ajtó:

 Adóazonosító jele*: Állampolgársága*:

Személyazonosító dokumentum (pl. személyi igazolvány, útleve, személyazonosító igazolvány, kártyás vezetői igazolvány)

 típusa*: száma*:

 érvényessége*: év hó nap Lakcímkártya száma*:

 Mobiltelefon:

 E-mail cím:
Kérjük kifizetésre vonatkozó nyilatkozatát!

Kérem a szolgáltatási összeg utalását az alábbi bankszámlaszámra vagy a fent megadott lakcímré.

 Pénzintézet neve:

 Számlatulajdonos vezetékneve: utóneve:

 Swift kód: IBAN/Bankszámla száma: - -

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben a szolgáltatási összeg kifizetését harmadik személy javára kéri, a kifizetésre kizárólag e harmadik személy pénzmegosási törvény szerinti azonosítása után kerülhet sor. Lásd a jelen nyilatkozat IV. pontja az „Ügyfél azonosításával kapcsolatos tudnivalók” részt.

Jogosult/törvényes képviselő aláírása

* Kötelező kitölteni, ha Kockázati életbiztosítással is rendelkezik.

III. JOGOSULT/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐJE NYILATKOZATAI ÉLET- ÉS NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSHOZ

1. 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 illetőség szerinti ország**
(Az ország megnevezése kötelező!). Külföldi adóügyi illetőségemre tekintettel jelen nyilatkozatommal együtt a Biztosító, mint a kifizetéssel kapcsolatban adó-, adóelőleg levonására kötelezett kifizető **rendelkezésre bocsátom** az adóügyi illetőség szerinti külföldi adóhatóság által kiállított, **az illetőséget igazoló angol nyelvű okiratot, és annak magyar nyelvű szakfordítását.** Az illetőséget abban az esetben is igazolni kell évente az első kifizetés alkalmával, ha a korábbihoz képest nem volt változás!

2. Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozatom, hogy természetes személyként saját magam nevében járok el: Igen Nem

3. Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő:

4. Kijelentem, hogy kiemelt közszereplőként az alábbi fontos közfeladatot látom/láttam el . (Írja be a lenti felsorolásból a megfelelő kategória betűjelét!)

- az államfő, a kormányfő, a miniszter, a miniszterhelyettes, az államtitkár, Magyarországon az államfő, a miniszterelnök, a miniszter és az államtitkár,
- az országgyűlési képviselő vagy a hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon az országgyűlési képviselő és a nemzetiségi szószóló,
- a politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon a politikai párt vezető testületének tagja és tisztségviselője,
- a legfelsőbb bíróság, az alkotmánybíróság és olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon az Alkotmánybíróság, az ítélőtábla és a Kúria tagja,
- a számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja,
- a nagykövet, az ügyvivő és a fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, valamint a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei,
- többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon a többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja,
- nemzetközi szervezet vezetője, vezetőhelyettese, vezető testületének tagja vagy ezzel egyenértékű feladatot ellátó személy.

Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója vagyok: házastársa, élettársa; vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, továbbá ezek házastársa vagy élettársa; vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelőszülője.

Kijelentem, hogy kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személy vagyok:

- bármely természetes személy, aki a kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa, vagy vele szoros üzleti kapcsolatban áll,
- bármely természetes személy, aki egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre.

IV. TÁJÉKOZTATÓ

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 visszaélések 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/kezdvezményezett a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

Ügyfél azonosításával kapcsolatos tudnivalók

A biztosító – törvényi kötelezettség** alapján – **minden életbiztosítással és vagy nyugdíjbiztosítással rendelkező ügyfelet köteles ismételtlen azonosítani**, melynek keretében az ügyfél köteles megadni adatait, nyilatkozatait és a biztosító rendelkezésre bocsátani azonosító okmányainak másolatát. A személyazonosság igazolására **alkalmas dokumentumok: személyazonosító igazolvány, útlevel, valamint kártyaformátumú vezetői engedély.** Kérjük, minden esetben csatolja a lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát is.

Tudomásul veszem, hogy a **kifizetés feltétele a szerződő, a kifizetésre jogosult személy és az esetleges számlatulajdonos azonosítása.** A kifizetés érdekében végzett azonosítás történhet a **személyazonosító dokumentumok személyes bemutatásával a Biztosító bármely ügyfélszolgálati irodájában, a Biztosító által megbízott biztosításközvetítőnél, vagy önkéntes elhatározás alapján csatolhatja a fenti dokumentumok másolatát az igénybejelentőhöz.** Amennyiben a szolgáltatási összeg meghaladja a 4,5 millió Ft összeget, akkor az azonosítás kizárólag személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáján, illetve biztosításközvetítőjénél történhet.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy ezek hiányában a biztosító köteles megtagadni a kifizetés teljesítését.

Az ügyfél, annak meghatalmazottja, a Biztosítónál eljáró rendelkezésre jogosult, továbbá a Biztosítónál eljáró képviselő köteles a tudomásszerzéstől számított öt munkanapon belül értesíteni a Biztosítót az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.***

Az azonosítási kötelezettségről további információt a biztosító www.aegon.hu oldalán olvashat.

Az azonosításhoz szükséges adatlap elérhető a Biztosító <https://www.aegon.hu/hirek/kozlemleny-adatlap-azonositashoz.html> oldalán is.

A honlap Írjon nekünk! felületén lehetőség van az online azonosításra is (<https://www.aegon.hu/irjonnekunk>).

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.

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

Kelt: , év hó nap

Jogosult/törvényes képviselő aláírása

** A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 79. §-a.

*** A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 12. § (3) bekezdése.