

**Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes lejáratú kedvezményezett esetén kell kitölteni!**

**Kérjük, rendelkezzen a lejáratú szolgáltatásról! A rendelkezési nyilatkozathoz csatolja a jogosult és a szerződő (ha a jogosulttól különböző személy) személyazonosító dokumentumainak (szem.ig./vezetői eng./útlevél és lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának) másolatait és az elbíráláshoz szükséges dokumentumokat. A 2014.03.15-e előtti kötött biztosítások kötvényét is csatolja.**

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

Szerződésazonosító:  Módozat kód:   
Szerződő neve:  Születési ideje:  év  hó  nap

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

Az alábbi rovatot kérjük, csak **kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes** jogosult esetén töltsse ki.

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 neve:  Anyja születési neve:   
Születési ország:  Születési helység:  Születési ideje:  év  hó  nap

**II. JOGOSULT TÖRVÉNYES KÉPVISELŐJE ADATAI ÉS NYILATKOZATAI**

Jogosult törvényes képviselője neve:  Születési neve:   
Anyja születési neve:  Neme:  Férfi  Nő Kedvezményezetttség aránya:  %  
Születési ország:  Születési helység:  Születési ideje:  év  hó  nap  
Állandó lakcíme/Székhelye:   
Adóazonosító jele:  Adószáma (cég esetén)\*:  Állampolgársága:   
Személyazonosító dokumentum típusa:  Személyazonosító dokumentum száma:   
Személyazonosító dokumentum érvényessége:  év  hó  nap Lakcímkártya száma:   
Mobiltelefon:  E-mail cím:

Ha nem a szülő a törvényes képviselő, akkor kérjük, csatolja a törvényes képviselő kijelöléséről szóló gyámhatósági határozatot.

A kiskorú gyermek javára teljesítendő biztosítási szolgáltatásunk kapcsán felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Polgári Törvénykönyv 2:15.§-a értelmében nincs szükség a Gyámhatóság hozzájárulására, ha a szerződést a kiskorú törvényes képviselőtét gyakorló szülő kötötte.

Rendezhet az Önt megillető lejáratú összeg egy részének vagy egészének felhasználásáról **meglévő, illetve újonnan kötött biztosítási szerződése díjaként**. Ehhez kérjük, adja meg a következő adatokat!

1. Átkönyvelendő összeg: a lejáratú szolgáltatási összeg  %-a vagy  Ft / euró / dollár (A lejáratú biztosítás pénzneve, 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.

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

Pénzintézet neve:   
Számjatlalajdonos neve:   
Swift kód:  IBAN/Bankszámla száma:  –  –

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

**III. JOGOSULT TÖRVÉNYES KÉPVISELŐJE NYILATKOZATAI ÉLET- ÉS NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS 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 illetőségem szerinti ország** \_\_\_\_\_ **(Az ország megnevezése kötelező!)**. Külföldi adóügyi illetőségemre tekintettel jelen nyilatkozatommal együtt a Biztosító, mint a kifizetéssel kapcsolatban adó-, adóelőleg levonására kötelezett kifizető **rendelkezésére bocsátom** az adóügyi illetőségem 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.

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

3. Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő:  Igen  Nem

Kijelentem, hogy kiemelt közszereplőként az alábbi fontos közfeladatot látom/láttam el  (Írja be az 1. oldal II/2. pontjában lévő felsorolásból a megfelelő kategória betűjelét!)

Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója vagyok: házastársa, élettársa; vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, továbbá ezek házastársa vagy élettársa; vér szerinti, örökbefogadó, 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/kedvezményezett a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

#### Ügyfél azonosításával kapcsolatos tudnivalók

A biztosító – törvényi kötelezettség\* alapján – **2019. október 31. napjáig 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 3,6 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 azonosítási kötelezettségről további információt a biztosító [www.aegon.hu](http://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.

**Tájékoztatjuk, 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).**

Kelt.: ,  év  hó  nap

Törvényes képviselő aláírása

#### BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI!

Tanácsadó neve:  kódja:  elérhetősége:

Az ügyfél személyes azonosításáért felelősséget vállalok.

Kelt.: ,  év  hó  nap

Tanácsadó aláírása