

Kérjük, töltsé ki az alábbi nyilatkozatot, **és csatolja a jogosult és a szerződő (ha a jogosulttól különböző személy) személyazonosító dokumentumainak (szem. ig./ vezetői eng./útlevél és lakcímkártya) másolatait és az elbíráláshoz szükséges dokumentumokat. A 2014.03.15-e előtt kötött biztosítások kötvényét is kérjük csatolni.** A nyilatkozaton kért biztosítási adatokat megtalálja a kötvényen, illetve tájékoztató leveleinken.

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

A lejáratú szolgáltatás igényléséről a [www.aegon.hu/lejarat](http://www.aegon.hu/lejarat) internetes oldalunkon olvashat további információkat.

Szerződés-azonosító:  Módozat:  Biztosítás lejárat:  év  hó  nap

**I. SZERZŐDŐ ADATAI (Szerződő töltsé ki, ha a szerződő eltér a kifizetés jogosultjától)**

Szerződő neve:  Születési neve:   
Anyja születési neve:  Neme:  Férfi  Nő  
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:

**II. SZERZŐDŐ NYILATKOZATAI ÉLET- ÉS NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSHOZ**

1. Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy természetes személyként saját magam nevében járok el:  Igen  Nem
2. Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő:  Igen  Nem
- Kijelentem, hogy kiemelt közszereplőként az alábbi fontos közfeladatot látom/láttam el  (írja be az alábbi felsorolásból a megfelelő kategória betűjelét!)
- a) az államfő, a kormányfő, a miniszter, a miniszterhelyettes, az államtitkár, Magyarországon az államfő, a miniszterelnök, a miniszter és az államtitkár,  
b) az országgyűlési képviselő vagy a hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon az országgyűlési képviselő és a nemzetiségi szöszlő,  
c) a politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon a politikai párt vezető testületének tagja és tisztségviselője,  
d) 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,  
e) a számvéviszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon az Állami Számvéviszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja,  
f) 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,  
g) 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,  
h) nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja.
- 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.

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).

**Csatolja a személyazonosító dokumentumainak (szem. ig./ vezetői eng./útlevél és lakcímkártya) másolatait is!**

Kelt: ,  év  hó  nap   
Szerződő aláírása

Több jogosult esetén kérjük, az 1. számú mellékletet is töltsé ki. Amennyiben a lejáratú szolgáltatás jogosultja kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy, úgy a 2. számú mellékletet szükséges kitöltenie. **Kérjük, rendelkezzen a lejáratú szolgáltatásról!**

### III. JOGOSULT ADATAI ÉS NYILATKOZATAI (1)

Jogosult neve:  Születési neve:   
 Anyja születési neve:  Állam-polgársága:  Neme:  Férfi  Nő  
 Születési ország:  Születési helység:  Születési ideje:  év  hó  nap  
 Állandó címe:   
 Adóazonosító jele:  Adószáma (cég esetén):  Kedvezményezettség aránya:  %  
 Személyazonosító dokumentum típusa:  Személyazonosító dokumentum száma:   
 Személyazonosító dokumentum érvényessége:  év  hó  nap Lakcímkártya száma:   
 Telefonszáma:  E-mail címe:

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

1. Átkönyvelendő összeg: a lejáratí szolgáltatási összeg  %-a vagy  Ft / euró / dollár (A lejáratí 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 lejáratí szolgáltatási összeg  %-a vagy  Ft / euró / dollár (A lejáratí 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.

3. Kérem a **fenmaradó összeg utalását az alábbi bankszámlaszámra:**

Pénzüintézet neve:   
 Számlatulajdonos neve:   
 Swift kód:  IBAN/Bankszámla száma:  –  –

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

### IV. JOGOSULT 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.

**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   
 Jogosult (1) aláírása

### BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI!

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

## V. 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 ismételt azonosítani**, melynek keretében az ügyfél köteles megadni adatait, nyilatkozatait és a biztosító rendelkezésre bocsátani azonosító okmányainak másolatát. A személyazonosság igazolására **alkalmas dokumentumok: személyazonosító igazolvány, útlevél, 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/kozlemeny-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.

Kelt: ,  év  hó  nap

Jogosult (1) aláírása

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