

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

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

Kérjük, töltsse ki az alábbi nyilatkozatot, és csatolja a jogosult és a szerződő (ha a jogosulttól különböző személy) személyazonosító dokumentumainak (szem. ig./ vezetői eng./útlevel és lakcímkártya) másolatait és az elbíráláshoz szükséges dokumentumokat. A nyilatkozaton kért biztosítási adatokat megtalálja tájékoztató leveleinkben.

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.

Szerződésazonosító:  Biztosítás lejárat:  év  hó  nap

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

Szerződő vezetékneve:  utóneve:

Születési vezetékneve:  utóneve:

Anyja születési vezetékneve:  utóneve:

Születési ország:  Születési helység:

Születési ideje:  év  hó  nap Neme:  Férfi  Nő

Állandó lakcíme/Székhelye:

irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házzszám:  emelet:  ajtó:

Adóazonosító jele\*:  Adószáma (cég esetén)\*:  Állampolgársága\*:

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

típusa:  száma:

érvényessége:  év  hó  nap Lakcímkártya száma:

Mobiltelefon:

E-mail cím:

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

- Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy természetes személyként saját magam nevében járok el:  Igen  Nem
- Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő:
- Kijelentem, hogy kiemelt közszereplőként az alábbi fontos közfeladatot látom/láttam el (Írja be az alábbi 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, 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./útlevel és lakcímkártya) másolatait is!

Kelt:  ,  év  hó  nap

Szerződő aláírása

**További jogosult, illetve kiskorú, cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes jogosult esetén a Jogosult rendelkezési nyilatkozatát töltsse ki!**

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

Jogosult 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\*:  Adószáma (cég esetén)\*:  Állampolgársága\*:

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

típusa:  száma:

érvényessége:  év  hó  nap Lakcímkártya száma:

Mobiltelefon:

E-mail cím:

**Kérjük kifizetésre vonatkozó nyilatkozatát!** Rendelkezhet az Önt megillető szolgáltatási összeg egy részének vagy teljes egészének a felhasználásáról meglévő vagy újonnan kötött biztosítási szerződés díjaként. Ez esetben az átkönyvelésre vonatkozó adatokat a 2. pontban, a fennmaradó összeg kifizetésére vonatkozó adatokat az 1. pontban adja meg.

1. Kérem a **szolgáltatási összeg utalását az alábbi bankszámlaszámra:**

Pénzintézet neve:

Számlatulajdonos vezetékneve:  utóneve:

Swift kód:  IBAN/Bankszámla száma:  –  –

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

2. Átkönyvelés adatai: a szolgáltatási összeg  %-a vagy  forint  euró  dollár

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.

**IV. JOGOSULT NYILATKOZATAI ÉLET- ÉS NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSHOZ**

- 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 **rendelkezésére 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!
- Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozatom, hogy természetes személyként saját magam nevében járok el:  Igen  Nem
- Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő:
- Kijelentem, hogy kiemelt közszereplőként az alábbi fontos közfeladatot látom/láttam el  (írja be az 1. oldal II/3. 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.

**Tájékoztattuk, 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

## 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/kezdve nem szereplő 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 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, útleve, 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](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

## BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI!

Tanácsadó vezetékneve:  utóneve:

kódja:  elérhetősége:

Az ügyfél személyes azonosításáért felelősséget vállalok.

Kelt.:  ,  év  hó  nap

Tanácsadó 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.



## AZ ÉRINTETT JOGAI

Az Önre vonatkozó személyes adatokkal kapcsolatban bármikor, korlátozás nélkül kérhet:

- tájékoztatást,
- helyesbítést,
- törlést,
- kezelés korlátozását, illetve
- tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen.

A korlátozáshoz és a tiltakozáshoz való jog kapcsán felhívjuk a figyelmét, hogy ha biztosítási szolgáltatásra irányuló szerződést köt a biztosítóval, mint az adatkezelővel, ezen jogai leszűkülnek, hiszen a biztosítási szerződés keretében olyan adatokat kell kezelnünk, amelyet jogszabály rendel el, illetve a jogviszony fenntartása érdekében szükséges.

Az *adathordozhatósághoz való jog* keretében kérheti, hogy az általunk kezelt adatait egy Ön által megjelölt adatkezelőhöz/adatfeldolgozóhoz továbbítsuk, feltéve, hogy ennek technikai és adatbiztonsági feltételei rendelkezésre állnak.

Az *Ön hozzájárulásával kezelt adatokra vonatkozóan* a hozzájárulását bármely időpontban, korlátozás nélkül *visszavonhatja*, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét.

Az automatizált döntés körben, ha véleménye van, vagy kifogást kíván benyújtani, vagy ha az automatizált döntési folyamatba emberi beavatkozást kér, azt a biztosító fenti elérhetőségein bármikor megteheti.

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatait nem köteles megadni egyik adatkezelési célhoz sem, de ha a biztosítási szerződés megkötéséhez nem adja meg a kért adatokat, a biztosító nem tud szerződést kötni Önnek.

Társaságunk adatkezelése ellen a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, vagy bírósághoz fordulhat.

### Felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga

A hatóság címe: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

A hatóság honlapjának címe: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

## AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL, PROFILALKOTÁS

A fent megjelölt adatkezelési célokkal összefüggő döntéshozatal során nem alkalmazunk automatizált döntéshozatalt.

Adatait profilalkotási céllal kizárólag az Ön kifejezett hozzájárulása alapján kezeljük. A profilalkotás során a társaságunk részére átadott személyes és különleges adatait kívánjuk felhasználni, feltéve, hogy ehhez megfelelő joggalappal rendelkezünk.

## TOVÁBBI CÉLÚ ADATKEZELÉS

Tájékoztatjuk, hogy a jelen eljárás keretében rendelkezésünkre bocsátott adatait a tájékoztatóban megjelölttől eltérő célra nem használjuk.

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

*(Kérjük, hogy a döntését a négyzetekben elhelyezett X-jellel jelölje!)*

A biztosító fenti tájékoztatása alapján **önként hozzájárulok**, hogy a biztosító az e-mail címemet, mobiltelefonszámomat, vezetékes telefonszámomat, születési dátumomat, mint személyes adataimat visszavonó nyilatkozatomig kezelje az alábbi célből:

1. **marketing célú üzenetek küldése,**

igen  nem

2. **ügyfélprofil kialakítása.**

igen  nem

3. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosító az általa kezelt személyes adataimat a vele szerződésben álló biztosítási ügynökeinek<sup>4</sup> üzletszerzési céllal visszavonó nyilatkozatomig átadja.

igen  nem

Kelt:  ,  év  hó  nap

Ügyfél vezetéckneve:  utóneve:

Születési dátuma:  év  hó  nap

Ügyfél aláírása

4. MNB nyilvános regiszterének elérhetősége: <https://intezmenykereso.mnb.hu>