

Tisztelt Ügyfelünk!

Előfordulhat, hogy váratlan kiadásai miatt plusz anyagi forrásra van szüksége, de nehézséget okozhat a biztosítási díj további fizetése is. **Felhívjuk azonban figyelmét, hogy a teljes visszavásárlás minden esetben hátrányos az Ön számára**, ezért javasoljuk, hogy lehetőség szerint kerülje el!

Amennyiben anyagi okok vagy egy jobbnak tűnő ajánlat miatt életbiztosítása megszüntetését tervezi, kérjük, hogy döntése előtt mindenképpen beszéljen személyes tanácsadójával, vagy hívja Telefonos Ügyfélszolgálatunkat a **06-1-477-4800-ás telefonszámon**. A visszavásárlással eddigi biztosítási védelme is megszűnik, így azt tanácsoljuk, hogy széles körű biztosítási kínálatunkból kössön a jelenlegi anyagi lehetőségeihez jobban illeszkedő új szerződést, vagy – ha biztosítása erre alkalmas – vegye igénybe a részleges visszavásárlást.

Visszavásárlás esetén tanácsadója segít Önnek az ügyintézésben, és személyes azonosítását is elvégzi.

Szerződésazonosító: Módozat neve: Kárszám: /

I. SZERZŐDŐ ADATAI

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

- Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy természetes személyként saját magam nevében járok el: Igen Nem
- 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!)
 - 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 az 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 joggal rendelkező vezető testületének tagja,
 - 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, 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.

Kelt.: , év hó nap
 Szerződő aláírása

III. BIZTOSÍTOTTAK ADATAI

Biztosított 1 neve: Biztosított 1 születési dátuma: év hó nap
 Biztosított 2 neve: Biztosított 2 születési dátuma: év hó nap

IV. KIFIZETÉSRE VONATKOZÓ NYILATKOZATOK

- Kérem a fenti szerződésem részleges visszavásárlását, Ft (ha a szerződés devizaneme ettől eltérő, úgy a szerződés devizanomában) kifizetésével. Kérjük, tölts ki a mellékletet is, ha Ön a következő szerződések valamelyikével rendelkezik: AF-01, AF-02, AF-03, FTR-01, MF-01, MF-02, MF-03, MF-11, MF-12, MF-13, MF-21, NY-01, NY-02, NYIA-03, TR-03, TR-04, TRM-02, RUL-01, RUL-02, WAF-01, WIA-00, WIA-01, WIA-02, WIF-01R.
- Kérem a fenti szerződésem teljes visszavásárlással történő megszüntetését. Tudomásul veszem, hogy a visszavásárlással szerződésem további maradékjogok nélkül, azaz teljes körűen megszűnik.

Kérjük fordítson!

2. 2014. január 1. után kötött nyugdíjbiztosítás teljes- vagy részvisszavásárlási összegét a biztosított részére fizetjük, ezért a biztosított adja meg a kifizetés adatait. Ez esetben a biztosított azonosítása is szükséges a kifizetéshez. Az adatlap elérhető a Biztosító <https://www.aegon.hu/hirek/kozlemeny-adatlap-azonositashoz.html> oldalon is. Lásd a jelen nyilatkozat „Ügyfél-azonosítással kapcsolatos információk” része.

Kérem a szolgáltatási összeg kifizetését az alábbi számlaszámra:

Pénzintézet 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 pénzügyi törvény szerinti azonosítása után kerülhet sor. Lásd a jelen nyilatkozat V. pontja a „Ügyfél azonosításával kapcsolatos tudnivalók” részt.

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, 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!

FONTOS!

- Kérjük, 2014.03.15-e előtt kötött biztosítások teljes visszavásárlása esetén csatolja nyilatkozatához a kötvényt/fedezetet igazoló dokumentumot.
- **Csatolja személyazonosító dokumentumainak (szem. ig./kártyaformátumú vezetői engedély/útlevél és lakcímkártya) másolatait.**
- Amennyiben biztosítása hitelfedezeti záradékot tartalmaz, akkor a biztosítás teljes és részvisszavásárlása csak a hitelező pénzintézet javára, illetve a pénzintézet engedélyével történhet.
- Ha a biztosítás szerződjéje és biztosítottja nem azonos személy, akkor a biztosított(ak) tájékoztatása a szerződő kötelezettsége!

3. **Az alábbi nyilatkozatot kötelező kitöltenie, ha a visszavásárolni kívánt szerződés típusa teljes életre szóló életbiztosítás,** azaz módozati jele AF-03, WAF-01, WIF-01R, WG-01, WG-02, WIA-00, WIA-01, WIA-02, WL-01, WR-01. Erre a Személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 84/Y § (2) bekezdés a) pontja alapján van szükség. Amennyiben nem tölti ki az alábbi nyilatkozatot, a teljes kifizetésre az „egyéb jövedelem” szerinti adóelőírások érvényesek!

NYILATKOZOM, hogy egész életre szóló szerződésekre a biztosítás tartama alatt

- munkáltatói és/vagy kifizetői díjbefizetés nem történt;
 a 2013. január 1-jét megelőzően hatályos Sza tv. 1. sz. melléklet 6.3. pontja szerint adómentes kockázati életbiztosítási díj címén

Ft munkáltatói és/vagy kifizetői díjbefizetés történt.

Tudomásul veszem, hogy a korábban adómentesként kezelt munkáltatói és/vagy kifizetői díjbefizetés esetén a saját befizetéseimet meghaladó kifizetésre, az „egyéb jövedelemre” vonatkozó adókötelezettség terhel.

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

Szerződő aláírása

Biztosított 1 aláírása

Biztosított 2 aláírása

További információk

- A teljes és a részvisszavásárlási összeget kamatadó terhelheti, melynek elszámolásáról igazolást állítunk ki. Az esetleges kölcsöntartozás csökkenti a visszavásárlási összeget.
- Részvisszavásárlás esetén – ha a részvisszavásárlási összeg és költség levonása után a pénzalapban maradó összeg nem éri el az elégséges pénzalap szabályzatban meghatározott mértékét – a visszavásárlás szabályai szerint járunk el. Kérjük, ügyeljen rá, hogy ha a részvisszavásárlás után megtakarítása (pl. a díj meg nem fizetése miatt) az előírt minimális szint alá csökken, akkor megszűnhet a szerződése.
- NYIA-03 nyugdíjbiztosítás esetén részvisszavásárlás kizárólag az adó-visszatérítésre nem jogosító kiegészítő rendkívüli pénzalapból igényelhető. A kifizetés nem jár az adó-visszatérítésre való jogosultság elvesztésével és az adó-visszatérítés visszafizetési kötelezettségével sem.
- A 2014. január 01. után kötött nyugdíjbiztosítás (NY-01, NY-02, NYIA-01, NYIA-02, NYIA-03, NYIA-04, TR-02) teljes visszavásárlása esetén a kifizetésből az átutalt NAV adójóváírás 20% kamattal növelt összegét is levonja a biztosító, a kifizetésre a biztosított jogosult.

A kitöltött és aláírt nyilatkozatot, valamint a szükséges egyéb dokumentumokat az alábbi címre kérjük megküldeni: **Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., 9701 Szombathely Pf. 63**

BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI!

A biztosító megbízottjaként a következő dokumentumokat átvettem:

- visszavásárlási nyilatkozat kötvénypótlási nyilatkozat aláírási címpéldány (ha a szerződő gazdálkodó szervezet)
 biztosítási kötvény számlaszám-igazolás egyéb dokumentum:

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 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 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 lakcím-kártyámon 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

Szerződő aláírása

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