

Új alapbiztosítás felvételére Létező alapbiztosítás mellé kiegészítő felvételére

SZERZŐDŐ Nő Férfi Gazdálkodó szervezet

Név/Cégnév: **KISS LINDA**

Születéskori név: **U.A.** Adóazonosító jel/Adószám: **8765432101**

Anyja leánykori neve: **NAGY NÓRA** Állampolgárság: **MAGYAR**

Születési hely: **BUDAPEST** Születési idő: **1978** év **02** hó **13** nap

Azonosító okmány típusa: személyazonosító igazolvány személyi igazolvány (régi típusú) útlevél jogosítvány (kártya formátumú vezetői eng.) tartózkodási engedély

egyéb: _____

Azonosító okmány száma: **123456 AB** Lakcím igazolvány betűjele és száma: **123456 CD**

Állandó lakcím: **1046 BUDAPEST, SZÉP U. 8.**

Levelezési név és cím: **U.A.**

Vezetékes telefonszám: **-** Mobil telefonszám: **06 30 888-4444** E-mail cím: **kis.linda@gmail.com**

Kíván-e biztosítása mellé külön Online Ügyfélszolgálati Szerződést kötni? Igen, Felhasználónév: _____ (E-mail cím megadása szükséges) Nem

Az Online Ügyfélszolgálati Szerződés általános feltételei a www.ugyfelszolgalat.aegon.hu-n tekinthetők meg.

Mint szerződő természetes személy, a saját nevemben járok el: Igen nem (Nem esetén külön pénzmegosztási azonosító lapot szükséges kitölteni)

Átvilágítás típusa: Normál ügyfél-átvilágítás Fokozott ügyfél-átvilágítás: ügyfél nem jelent meg személyesen ügyfél politikai közszereplő (nyilatkozat alapján)

BIZTOSÍTOTT 1 Biztosított 2 Azonos a szerződéssel (az adatokat nem szükséges újra kitölteni) Nő Férfi

Név: _____

Születéskori név: _____ Adóazonosító jel: _____

Anyja leánykori neve: _____ Állampolgárság: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hó _____ nap

Állandó lakcím: _____

BIZTOSÍTOTT 2 Biztosított 2 Társbiztosított Nő Férfi

Név: _____

Születéskori név: _____ Adóazonosító jel: _____

Anyja leánykori neve: _____ Állampolgárság: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hó _____ nap

Állandó lakcím: _____

GYERMEK KIEGÉSZÍTŐ – BIZTOSÍTOTTAK

Sorszám	Biztosított(ak) neve	Egységszorzó (bizt. szolg.)	Fiú	Lány	Születési ideje (év/hó/nap)
1.		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

KEDVEZMÉNYEZETT

A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, halála esetén örököse, kivéve, ha külön kedvezményezett-jelölés történik.

Kíván kedvezményezettet megjelölni a kiegészítő biztosításokhoz? Igen (külön kedvezményezett-jelölő lap kitöltése szükséges) nem

Biztosított 1: A* orvosi vizsgálat nem szükséges. Megrendelt orvosi vizsgálat: A B C C+ terheléses EKG Szárazvér minta (Libra/Vital nemdohányzó ügyfél esetében mindig szükséges)

Kedvezményes kockázati kategóriába kerülés esetén (a bekerüléshez a biztosítottnak minden, a biztosító által előírt feltételnek meg kell felelnie) a díjkülönbözetet a biztosító által meghatározott feltételeken belül a biztosítási összeg növelésére fordítom. ha lehet, a díjat csökkentem.

Biztosított 2/Társbiztosított: A* orvosi vizsgálat nem szükséges. Megrendelt orvosi vizsgálat: A B C C+ terheléses EKG



Ma tegyük a holnapért!

AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.
1091 Budapest, Üllői út 1.

KEDVEZMÉNYEZETT-JELÖLŐ NYILATKOZAT
új ajánlat felvételéhez és tartam alatti
módosításhoz

Ajánlat sorszáma:

Telefonos Ügyfélszolgálat: 06/40-204-204
Honlap: www.aegon.hu

Kedvezményezett-jelölés esetén kérjük, minden oldalt írjon alá, illetve az üresen hagyott mezőket húzza át.

Szerződésazonosító:

KEDVEZMÉNYEZETT 1 Biztosítás rövid neve TR-02 Biztosított 1 Biztosított 2/Társbiztosított Gyerek biztosított

Ha alapbiztosítás, akkor annak szolgáltatásai közül: Lejárat Haláleseti Baleseti haláleseti Egyéb Kedvezményezettség aránya 100 %

Név: NAGY NÓRA Születési idő: 1950 év 01 hó 02 nap Telefon: 06 30 978 6543

Értesítési cím: 1046 BUDAPEST FŐ UTCA 10.

KEDVEZMÉNYEZETT 2 Biztosítás rövid neve Biztosított 1 Biztosított 2/Társbiztosított Gyerek biztosított

Ha alapbiztosítás, akkor annak szolgáltatásai közül: Lejárat Haláleseti Baleseti haláleseti Egyéb Kedvezményezettség aránya %

Név: Születési idő: év hó nap Telefon:

Értesítési cím:

KEDVEZMÉNYEZETT 3 Biztosítás rövid neve Biztosított 1 Biztosított 2/Társbiztosított Gyerek biztosított

Ha alapbiztosítás, akkor annak szolgáltatásai közül: Lejárat Haláleseti Baleseti haláleseti Egyéb Kedvezményezettség aránya %

Név: Születési idő: év hó nap Telefon:

Értesítési cím:

KEDVEZMÉNYEZETT 4 Biztosítás rövid neve Biztosított 1 Biztosított 2/Társbiztosított Gyerek biztosított

Ha alapbiztosítás, akkor annak szolgáltatásai közül: Lejárat Haláleseti Baleseti haláleseti Egyéb Kedvezményezettség aránya %

Név: Születési idő: év hó nap Telefon:

Értesítési cím:

KEDVEZMÉNYEZETT 5 Biztosítás rövid neve Biztosított 1 Biztosított 2/Társbiztosított Gyerek biztosított

Ha alapbiztosítás, akkor annak szolgáltatásai közül: Lejárat Haláleseti Baleseti haláleseti Egyéb Kedvezményezettség aránya %

Név: Születési idő: év hó nap Telefon:

Értesítési cím:

KEDVEZMÉNYEZETT 6 Biztosítás rövid neve Biztosított 1 Biztosított 2/Társbiztosított Gyerek biztosított

Ha alapbiztosítás, akkor annak szolgáltatásai közül: Lejárat Haláleseti Baleseti haláleseti Egyéb Kedvezményezettség aránya %

Név: Születési idő: év hó nap Telefon:

Értesítési cím:

KEDVEZMÉNYEZETT 7 Biztosítás rövid neve Biztosított 1 Biztosított 2/Társbiztosított Gyerek biztosított

Ha alapbiztosítás, akkor annak szolgáltatásai közül: Lejárat Haláleseti Baleseti haláleseti Egyéb Kedvezményezettség aránya %

Név: Születési idő: év hó nap Telefon:

Értesítési cím:

KEDVEZMÉNYEZETT 8 Biztosítás rövid neve Biztosított 1 Biztosított 2/Társbiztosított Gyerek biztosított

Ha alapbiztosítás, akkor annak szolgáltatásai közül: Lejárat Haláleseti Baleseti haláleseti Egyéb Kedvezményezettség aránya %

Név: Születési idő: év hó nap Telefon:

Értesítési cím:

Kedvezményezett-jelölés dátuma: 2014 év 02 hó 03 nap

Kiss Linda
Biztosított 1 aláírása

Kiss Linda
Szerződő aláírása

Biztosított 2/Társbiztosított aláírása

TÁJÉKOZTATÁS

1. Az adatkezelés alapja, célja és időtartama

A biztosító az ügyfél adatait vagy törvény rendelkezése, vagy az érintett önkéntes felhatalmazása alapján kezelheti, illetve adhatja át.

- 1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, továbbá a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) felhatalmazása alapján a Bit. 3.§ 61. pontjában megjelölt ügyfél személyes és különleges adatait a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése, a biztosító szolgáltatása céljából a szerződés hatálya alatt, illetve mindaddig kezelheti, ameddig a biztosítási szerződéssel összefüggésben igény érvényesíthető.
- 1.2. A biztosítót a tudomására jutott és az ügyfelei személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, valamint biztosítási szerződéseire vonatkozó adatok (biztosítási titok) tekintetében időbeli korlátozás nélküli titoktartási kötelezettség terheli. A biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító harmadik fél részére csak akkor adhatja át, ha arra törvény felhatalmazza, vagy az érintett fél az adat átadáshoz hozzájárul.
- 1.3. Törölni kell minden olyan adatot, amellyel kapcsolatban az adatkezelési cél megszűnt, vagy nincs törvényi vagy ügyfél általi felhatalmazás.
- 1.4. Az adatszolgáltatás megtagadása kizárja a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges adatok tekintetében feltétele a szerződés létrejöttének, ezért ilyen esetben az adatszolgáltatás megtagadása kizárja a biztosítási szerződés létrejöttét. A biztosító egyéb, nem a biztosítási szerződés megkötését célzó adatkérését az ügyfél szabad belátása szerint teljesítheti.
- 1.5. Törvényi felhatalmazás hiányában az adatok az ügyfél előzetes, önkéntes felhatalmazása alapján kezelhetők, adhatók át, vonhatók össze.
- 1.6. A létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, ameddig a szerződés meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 1.7. Reklám elektronikus kommunikációs eszköz útján csak az érintett előzetes, egyértelmű és kifejezett hozzájárulása mellett közölhető.
- 1.8. Aláírással felhatalmazom a biztosítót, hogy a szerződésem rögzítéséhez szükséges adatokat a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalától beszeresse (gépjárműfelelősség-biztosítás esetén)

2. Az érintett jogai és érvényesítésük

Az érintettet tájékoztatni kell, illetve tájékoztatást kérhet, hogy adatait milyen forrásból szerezték, személyes adatai kezeléséről, annak céljáról, jogalapjáról, módjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatait, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – ingyenes és korlátozásmentes törlését. Az érintett jogai megsértése esetén a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz és bírósághoz fordulhat.

3. Tiltakozási jog

Az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, ha

- a) a személyes adatok kezelése (továbbítása) kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést jogszabály rendelte el;
- b) a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik;
- c) a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi.

HOZZÁJÁRULÁS

A biztonságos és az Ön igényei szerinti kapcsolatfelvétel, illetve adatfeldolgozás és nyilvántartás érdekében kérjük, jelölje hozzájárulását X-szel az alábbi pontok mellett található négyzetben.

- | | |
|--|--|
| | Szerződő
Biztosított 1
Biztosított 2/
Társbiztosított |
| 4. Az ügyfél a fenti tájékoztatás alapján az alábbi nyilatkozatot teszi a biztosító tevékenysége szempontjából lényeges adatkezelési célok ismeretében. | |
| 4.1. Hozzájárulok , hogy az Aegon Magyarország cégcsoport, valamint az Aegon N.V. nemzetközi cégcsoportja részére adataimat kockázatelemzési, marketing, valamint ügyfélkiszolgálás színvonalának emelése és a közös ügyfélkiszolgálás céljából visszavonó nyilatkozatomig történő adatkezelésre átadja. | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.2. Hozzájárulok ahhoz, hogy az Aegon Magyarország cégcsoport, valamint az Aegon N.V. nemzetközi cégcsoportja részemre visszavonó nyilatkozatomig elektronikus (telefonhívás, sms, mms, e-mail, fax) reklámcélú üzeneteket, elektronikus hirdetéseket, elektronikus leveleket küldjön, hívásokat indítson. | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.3. Hozzájárulok ahhoz, hogy – a 4.1. pontban megjelölt célból – kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással személyes jellemzőim értékeltetésére visszavonó nyilatkozatomig sor kerülhessen. | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.4. Hozzájárulok , hogy a biztosító az általa kezelt biztosítási titoknak minősülő adataimat a vele szerződésben álló biztosítási ügynökeinek a biztosítási szerződéssel, illetve új biztosítási termékekkel összefüggésben szóban, postai levél vagy elektronikus eszköz útján történő informálásom érdekében visszavonó nyilatkozatomig, de legkésőbb a biztosítási szerződéssel összefüggő igény érvényesíthetőségéig átadja. | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.5. Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítóról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157.§ (1) és (6)–(7) bekezdésében, valamint a 159.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

A négyzet üresen hagyásával Ön nem járul hozzá az adott ponthoz.

Kelt: BUDAPEST

Dátum: 2014 év 02 hó 03 nap

Kiss Linda

Kiss Linda

Szerződő aláírása

Biztosított 1 aláírása

Biztosított 2/Társbiztosított aláírása

A Szerződő/Biztosított a jelen nyilatkozatot csak személyesen jogosult megtenni. A meghatalmazott útján tett nyilatkozat érvénytelen!

Érvényes: 2012. július 1-jétől

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozattal aláírt AEGON NYILTÁRTÓ BIZTOSÍTÁS TR-02 termékre vonatkozó **biztosítási ajánlatom aláírása előtt átvettem és megismertem** az alábbi szabályzatokat és egyéb dokumentumokat. Jelen biztosítási szerződésre a szabályzatban meghatározott ideig a nyilatkozaton külön megjelölt technikai kezdettől hatályos Függelékek érvényesek.

Az EURO-2000 termékcsalád esetében:

- Általános Személybiztosítási Szabályzat, ÁSZSZ-SZ-1,3,1,2,1,3
- Befektetéstechnikai kiegészítő szabályai, BEFK-SZ-_____
- Befektetéstechnikai kiegészítő szabályai Függelék,**
BEFK-F-_____
- Nyilatkozat a biztosítási díj befektetési módjáról,
ALT-DBM-_____
- TR02-DBM-_____

FTR-01 termék esetében:

- Általános Személybiztosítási Szabályzat, ÁSZSZ-SZ-_____
- Tartamos befektetési egységekhez kötött életbiztosítás különös feltételei,**
FTR01-SZ-_____
- A tartamos befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz választható
eszközalapok befektetési politikája és
az eszközalapok kockázatai, FTR01-BEFK-F-_____**
- Nyilatkozat biztosítási díj befektetési módjáról,
FTR01-DBM-_____

AF01, RUL02, WAF01 termékek esetében:

- Általános Életbiztosítási Szabályzat, ÁÉSZ-SZ-_____
- Választható eszközalapok befektetési politikája és tájékoztató
a befektetési egységek eladásának/vételének átfutási idejéről,
AF01-RUL02-ALP-_____
- WAF01-ALP-_____
- Eszközalapokra vonatkozó általános tudnivalók és tájékoztató
az eszközalapokkal kapcsolatos kockázatokról,**
ALT-ETK-HUF-_____
- Nyilatkozat a biztosítási díj befektetési módjáról,
AF01-RUL02-DBM-_____
- WAF01-DBM-_____

A kiválasztott termékhez tartozó

- TR-02 alapbiztosítás Különös feltételei
- TR-02 alapbiztosítás Függeléke 1,3,1,2,1,7

Kiegészítő biztosítások Különös feltételei,

- | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> KÉK08-SZ | <input type="checkbox"/> BKN08-SZ | <input type="checkbox"/> TB08-SZ | <input type="checkbox"/> DD01-SZ | <input type="checkbox"/> WKN08-SZ | <input type="checkbox"/> BSZ01-SZ |
| <input type="checkbox"/> BH08-SZ | <input type="checkbox"/> KBH01-SZ | <input type="checkbox"/> RDÁTV08-SZ | <input type="checkbox"/> MT08-SZ | <input type="checkbox"/> CS01-SZ | <input type="checkbox"/> HV01-SZ |
| <input type="checkbox"/> BR08-SZ | <input type="checkbox"/> KBR01-SZ | <input type="checkbox"/> CC01-SZ | <input type="checkbox"/> KN08-SZ | <input type="checkbox"/> ES01-SZ | |
| <input type="checkbox"/> BMT08-SZ | <input type="checkbox"/> GYK01-SZ | <input type="checkbox"/> KR08-SZ | <input type="checkbox"/> WMT08-SZ | <input type="checkbox"/> DR01-SZ | |

- Életbiztosítási ajánlat példánya,
- Kedvezményezett jelölő nyilatkozat (ha a kedvezményezett jelölés külön nyomtatványon történik), ALT-KJ,
- A-06 Tájékoztató és nyilatkozat az adatkezelésről.
- Tájékoztató az életbiztosítások fizetendő első díjának egyedi átutalásához.
- Adózási tájékoztató,
- Ügyféltájékoztató a teljes költségmutatóról (TKM),
- Tájékoztató a biztosítás közvetítőjéről (elektronikus ajánlat esetén is papíron átadandó),
- Csoportos beszédési megbízás,
- AEGON NYILT LAPOK - TR-02 - NYL - 131217

melyek a 2003. évi LX. Biztosítási törvényben előírtak szerint tájékoztatást adnak a biztosító főbb adataira és a biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozóan.

Nyilatkozat az Igényfelmérő nyomtatvány kitöltéséről:

- Az igényfelmérő kitöltése megtörtént.
- A külön jelzett egyes kérdések megválaszolásától, illetve az adatok megadásától mint szerződő elzárkózom, ezért tudomásul veszem, hogy ezzel magamra vállalom a számomra megfelelő biztosítási termék kiválasztásának felelősségét.

Kelt.: BUDAPEST 2014.02.03

Szerződő aláírása Kiss Linda

Kérjük ellenőrizze az Önnek átadott dokumentumok azonosító számát!



1. Fizető fél adatai

Fizető fél neve:

KISS LINDA

Fizető fél pénzforgalmi jelzőszáma:

12345678 - 12345678 - 00000000

2. Kedvezményezett adatai

Kedvezményezett neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Kedvezményezett azonosítója: A10389395

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő (szerződő fél) adatai

Szerződő fél neve:

KISS LINDA

Szerződő fél címe:

1046 BUDAPEST SZEP U. 8.

Szerződés azonosítója a kedvezményezettnél:

4. Teljesítés adatai

Érvényesség kezdete: 2014 év 01 hó 01 nap

Érvényesség vége: év hó nap

Teljesítés felső értékhatára*:

20 000

Ft, azaz

HÚSZEZER

Forint

5. Felhatalmazás jellege

Felhatalmazás jellege:

Eredeti (új)

Módosítás

Megszüntetés

6. Nyilatkozat

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom a **BANK BANK** pénzforgalmi szolgáltatót arra, hogy a fentebb megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és a fizetési számlámat a kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján – megbízásom keretei között – megterhelje. Felhatalmazásomat a kitöltési útmutató ismeretében adtam meg. Tudomásul veszem, hogy a beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról, vagy a beszedés akadályáról és annak okáról a kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő fél kap értesítést.

Hozzájárulok Nem járulok hozzá, hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt: BUDAPEST 2014 év 02 hó 03 nap

Kelt: BUDAPEST 2014 év 02 hó 03 nap

Kiss Linda

Fizető fél aláírása a banknál bejelentett módon

Jó Balázs

Átvéő hivatalos aláírása

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

A FELHATALMAZÁS CSOPORTOS BESZEDÉSI MEGBÍZÁS TELJESÍTÉSÉRE, A FELHATALMAZÁS MÓDOSÍTÁSA, MEGSZÜNTETÉSE című nyomtatvány kitöltésével a fizető fél felhatalmazza számlavezető pénzforgalmi szolgáltatóját, hogy az általa megadott adatok alapján, a megjelölt fizetési számláról fizetéseket teljesítsen.

1. Fizető fél adatai

Kitöltendő a „Fizető fél neve” (számlatulajdonos) maximum 32 jel hosszúságban és a terhelendő „Fizetési számla pénzforgalmi jelző-száma” 2-szer 8, vagy 3-szor 8 számjegy hosszban. Amennyiben a teljes név meghaladná a 32 jelet, akkor rövidíteni szükséges a számlaszerződéssel összhangban.

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban szerződő fél) adatai

A szerződő fél neve és címe mezőket különös figyelemmel kell kitölteni abban az esetben, ha a fizető fél és a szerződő fél nem ugyanaz a személy! A „Szerződés azonosítója a kedvezményezettnél” mezőbe egy jelsorozatot kell beírni, amelyet szerződéskötéskor a Kedvezményezett, a későbbiekben a Szerződő fél tölt ki. (Amennyiben nem ismeri ezt a számot, abban az esetben segítségként hívja telefonos ügyfélszolgálatunkat a 06/40-204-204 telefonszámon.)

4. Teljesítés adatai

Az „Érvényesség kezdete:” szöveget követő négyzetekbe számmal (év, hó, nap formában) kell jelezni, hogy mikortól érvényes a felhatalmazás. Az „Érvényesség kezdete” azt jelenti, hogy a fizető fél ettől a dátumtól biztosítja a kedvezményezett számára azt a lehetőséget, hogy a számláját beszedéssel megterhelje. * A „Teljesítés felső értékhatára” mezőt kötelező kitölteni. Limit megadásakor vegye figyelembe a biztosítási szabályzat indexálásra vonatkozó pontjait. Amennyiben nem ad meg limitösszeget, a mezőt húzza át.

5. Felhatalmazás jellege

Az adatokat a felhatalmazás jellegétől függően értelemszerűen kell kitölteni. (Új felhatalmazás esetén az „Eredeti (új)” után található négyzetbe kell X-et írni, „Módosítás”, illetve „Megszüntetés” esetén a megfelelő négyzetbe kell az X-et tenni.)

6. Nyilatkozat

A felhatalmazás csak akkor érvényes, ha a fizető fél a Nyilatkozatot kitölti, aláírásával hitelesíti, és a kitöltött felhatalmazáson szerepel az átvétel dátuma, valamint az átvéő aláírása. A „Hozzájárulok” vagy a „Nem járulok hozzá” szöveget követő négyzetbe tett „X” jellel rendelkezhet a fizető fél arról, hogy a számlavezetője a teljesítés felső értékhatáráról értesítheti-e a kedvezményezettet vagy sem.