

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.

I. ÜGYFÉLNYILATKOZAT (Kérjük, nyomtatott nagybetűvel írja be a hiányzó adatokat!)

Szerződés-azonosító:	<input type="text"/>	Módozat:	<input type="text"/>
Szerződő neve:	<input type="text"/>	Szerződő születési neve:	<input type="text"/>
Anyja születési neve:	<input type="text"/>	Szerződő állampolgársága:	<input type="text"/>
Szerződő születési helye:	<input type="text"/>	Szerződő születési ideje:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap Szerződő neme: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Szerződő állandó címe:	<input type="text"/>		
Szerződő adóazonosító jele:	Adószáma (cég esetén):	<input type="text"/>	
Szerződő mobiltelefonszáma:	Szerződő e-mail címe:	<input type="text"/>	
Biztosított 1 neve:	<input type="text"/>	Biztosított 1 születési dátuma:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap
Biztosított 2 neve:	<input type="text"/>	Biztosított 2 születési dátuma:	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap

Fontos: Ha a biztosítás szerződője és biztosítottja nem azonos személy, akkor a biztosított(ak) tájékoztatása a szerződő kötelezettsége!

- Kérem a fenti szerződéselem részleges visszavásárlását, Ft (ha a szerződés devizaneme ettől eltérő, úgy a szerződés devizanemében) kifizetésével. Kérjük, töltsse 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 szerződéselem teljes visszavásárlással történő megszüntetését. Tudomásul veszem, hogy a visszavásárlással szerződéselem további maradékjogok nélkül, azaz teljes körűen megszűnik.

2014. január 1. után kötött nyugdíjbiztosítás teljes- vagy részvisszavásárlása esetén a biztosított részére fizetjük ki az összeget, ezért a biztosítottnak szükséges megadnia az alábbi adatokat.

Kérem az összeg kiutalását az alábbi bankszámlaszámra:

Pénzintézet neve:	<input type="text"/>
Számlatulajdonos neve:	<input type="text"/>
IBAN/ Számlaszám:	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Swift kód:	<input type="text"/>

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!

Szerződő aláírása

Biztosított 1 aláírása

Biztosított 2 aláírása

Kérjük fordítson!

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.

Az alábbi nyilatkozatot kötelező kitöltenie, ha a visszavásárolni kívánt szerződés típusa teljes életre szóló életbiztosítás, azaz módzati 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 szerződésemmre a biztosítás tartama alatt

- munkáltatói és/vagy kifizetői díjbefizetés nem történt;
- a 2013. január 1-jét megelőzően hatályos Szja 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.

Kérjük, töltsse ki és írja alá!

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).

Dátum: 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

II. BIZTOSÍTÓI NYILATKOZAT (Munkatársunk tölti ki!)

A biztosító megbízottjaként a következő dokumentumokat átvettem:

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

egyéb dokumentum:

Tanácsadó neve:

Kódja:

Elérhetősége:

Az ügyfél személyi igazolvány alapján történő személyes azonosításáért felelősséget vállalok, a kifizetésről az azonosított személy rendelkezett.

Dátum: év hó nap

Tanácsadó aláírása

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.

A biztosító – törvényi kötelezettség alapján* – **2019. június 26-ig minden életbiztosítással és/vagy nyugdíjbiztosítással rendelkező ügyfelet köteles ismételtelen azonosítani**, melynek keretében az ügyfél köteles azonosító adatait, nyilatkozatait és azonosító okmányainak másolatát a biztosító rendelkezésére bocsátani. **Felhívjuk figyelmét arra, hogy ezek hiányában a biztosító a kifizetés teljesítését köteles megtagadni.** A biztosító azonosítási kötelezettségéről bővebben a biztosító www.aegon.hu oldalán olvashat.

Tudomásul veszem, hogy a kifizetés feltétele a szolgáltatásra jogosult személy 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. A személyazonosság igazolására alkalmas dokumentumok: személyazonosító igazolvány, útlevél, valamint kártya formátumú vezetői engedély. Minden esetben csatolja a lakcímkártyát is!

Dokumentum csatolás esetére, a dokumentum benyújtásával, illetve a jelen nyilatkozatom aláírásával hozzájárulok a személyi igazolványomon, 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

Szerződő aláírása

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