

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 9701 Szombathely, Pf. 63

Iratpótlás: alfa.hu/irjonnekunk oldalon válassza a Bejelentett kárral kapcsolatos ügyintézés/Életbiztosítási szolgáltatási igények irat és adatpótlást.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800

Honlap: alfa.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./útlevél) és lakcímkártya másolatait és az elbíráláshoz szükséges dokumentumokat.** A nyilatkozaton kért biztosítási adatokat megtalálja tájékoztató leveleinkben.

Visszaküldési cím: **Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 9701 Szombathely, Pf. 63.**

A lejárat szolgáltatás igényléséről az alfa.hu/lejarat internetes oldalunkon olvashat további információkat.

Szerződésszám: 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
További állampolgárságai (Írja be valamennyit):			
Adóazonosító jele:		Adószáma (cég esetén):	
Állandó lakcíme/Székhelye:			
irányítószám:		helység:	
út/utca/tér:		házzám:	
		emelet:	
		ajtó:	
Személyazonosító dokumentum (pl. személyi igazolvány, útlevél, 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 számvéveszték 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 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, 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.

Tájékoztatom, hogy amennyiben az Ön személye egyértelműen beazonosítható, de a nyomtatványon megadott bizonyos adatok (jellemzően lakcím és egyéb elérhetőségek) eltérnek a nyilvántartásunkban szereplőktől, a jelen dokumentumon megadott adatok alapján az adatszolgáltatást elvégezzük nyilvántartásunkban.

Aláírásával Ön nyilatkozik, hogy a nyomtatványon megadott adatai pontosak és hozzájárul, hogy eltérés esetén a jelen nyomtatvány szerint módosítsuk adatait nyilvántartásunkban.

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

Kelt: , év hó nap

X

Szerződő aláírása

III. TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NYILATKOZATA KISKORÚ, CSELEKVŐKÉPTELEN VAGY KORLÁTOZOTTAN CSELEKVŐKÉPES JOGOSULT ESETÉN

Törvényes képviselő vezetéknéve: utóneve:

A Biztosító kiskorú gyermek, cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes személyek javára teljesítendő biztosítási szolgáltatást a törvényes képviselő/gyám/gondnok részére teljesíti, melyről az illetékes gyámhatóságot a Ptk. 2:15. §, 2:23. § és a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX.10). Korm. rendelet 26/B. § (3) bekezdése alapján értesít(het)i.

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy törvényes képviselője vagyok az alábbi kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes jogosultnak.

Kijelentem, hogy vagyonkezelői jogosultságom nem korlátozott.

Jogosult vezetéknéve: utóneve:

Anyja születési vezetéknéve: utóneve:

Születési ország: Születési helység:

Születési ideje: év hó nap

IV. JOGOSULT/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI

Jogosult/törvényes képviselő vezetéknéve: utóneve:

Születési vezetéknéve: utóneve:

Anyja születési vezetéknéve: utóneve:

Születési ország: Születési helység:

Születési ideje: év hó nap Neme: ☐ Férfi ☐ Nő Kedvezményezettség aránya: %

Állampolgársága:

További állampolgárságai (Írja be valamennyit):

Állandó lakcíme/Székhelye:

irányítószám: helység:

út/utca/tér: házszám: emelet: ajtó:

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

típusa: száma:

érvényessége: év hó nap Lakcímkártya száma:

Mobiltelefon:

E-mail cím:

Kelt.: , év hó nap

X

Jogosult/Törvényes képviselő aláírása

VII. 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 – törvényben meghatározott esetekben¹ – minden életbiztosítással és/vagy nyugdíjbiztosítással rendelkező ügyfelet köteles azonosítani, melynek keretében az ügyfél köteles megadni adatait, nyilatkozatait és a Biztosító rendelkezésre bocsátani azonosító okmányainak másolatát. A személyazonosság igazolására alkalmas dokumentumok: személy-azonosító igazolvány, útlevél, valamint kártyaformátumú vezetői engedély. Kérjük, minden esetben csatolja a lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát is.

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 (devizás élet-, és nyugdíjbiztosítás esetén, ennek devizában átszámolt összegét), akkor az azonosítás kizárólag személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáján, tanácsadónál, illetve elektronikus módon az alfa.hu/ugyintezes/azonositas.html oldalon 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.²

Az azonosítási kötelezettségről további információt a Biztosító alfa.hu/hirek/altalanos-tajekoztato-a-penzmosas-elleni-torveny-rendelkezeseiről.html oldalán olvashat.

Adóügyi illetőséggel kapcsolatos tudnivalók

Adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatot a szolgáltatás kedvezményezettjének kell tennie a 2014. évi XIX. számú FATCA törvény, az Adó-, és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény, illetve az Adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény 50.§. (2) 28. pontja alapján. További információ, valamint a FATCA, illetve a CRS szabályozás alá nem tartozó élet-, és nyugdíjbiztosítások listája a Biztosító honlapján, az alfa.hu oldalon található. Az adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatot az alfa.hu oldalról is letölthetik.

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 7. sz. melléklet 3. pontja alapján nem kell az adót levonni, bevallani és megfizetni, ha nemzetközi egyezmény szerint a bevétel nem adóztható belföldön és a külföldi illetőségű magánszemély illetőségét igazolja. A 7. számú melléklet 6. pontja alapján a jogosult a külföldi illetőség igazolására csatolja a külföldi adóhatóság által kiállított okirat angol nyelvű példányát, magyar nyelvű szakfordítását, vagy ezek egyikéről készült másolatot (illetőségigazolás). Amennyiben ügyfelünk a CRS, illetve FATCA nyilatkozatában egyetlen külföldi országot jelöl meg adóügyi illetőséggént és ez a nyilatkozata kétséget kizáróan megalapozott, akkor az illetőségigazolás helyett elfogadható ügyfelünk VI. fejezet 2. pontban tett nyilatkozata.

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

Alulírtól 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.

A fenti – ügyfél azonosításra és adóügyi illetőségre vonatkozó – tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

X

Jogosult/Törvényes képviselő aláírása

BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI!

Tanácsadó vezetéknéve: _____ utóneve: _____

kódja: _____ elérhetősége: _____

Alkusz vagyok: ☐ Igen ☐ Nem

Az ügyfél személyes azonosításáért felelősséget vállalok. A szolgáltatási igényre vonatkozó dokumentumot jelen nyilatkozat aláírásának napján vettem át.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

X

Tanácsadó aláírása

¹ A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 6.§-a.

² A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 12.§ (3) bekezdése.