

AEGON CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI AKCIÓ ADATLAP
BIZTOSÍTOTTI NYILATKOZAT¹

Minden magánnyugdíjpénztár-tagunknak, aki az adatlapot kitölti és 2011. február 28-ig aláírva elküldi az AEGON Magyarország Pénztárszolgáltató Zrt. (továbbiakban: Szerződő) postacímére (1385 Budapest Pf. 880), **egy évre szóló ingyenes AEGON csoportos balesetbiztosítást adunk ajándékba** (balesetből eredő haláleseti kifizetés: 500 000 Ft), melynek feltételeit a Szerződő honlapján (www.aegonnyugdij.hu oldalon) megismerhettem és a biztosítás megkötéséhez hozzájárulok.

Biztosított adatai:

Név:	
Anyja születési neve:	Adóazonosító jel/TAJ-szám:
Levelezési cím:	
Vezetékes telefonszám:	Mobiltelefon szám:
E-mail cím:	

Az alábbi adatok megadásával kedvezményezett(ek)et jelölhet! Kérjük az Ön és két, jelenlevő tanú aláírásával, illetve a nyomtatvány visszaküldésével nevezze meg azokat, akik számára a szolgáltatási összeg kifizethető az Ön, balesetből bekövetkező halála esetén.

Kedvezményezett(ek) adatai²:

- Kedvezményezett neve:*
Neme: férfi [] – nő [] Születési dátuma: Kedvezményezettség mértéke:%
Cím:
- Kedvezményezett neve:*
Neme: férfi [] – nő [] Születési dátuma: Kedvezményezettség mértéke:%
Cím:
- Kedvezményezett neve:*
Neme: férfi [] – nő [] Születési dátuma: Kedvezményezettség mértéke:%
Cím:

Kedvezményezett jelölés hiányában – a biztosításban megjelölt esetekben a biztosított (pénztártag) baleseti halála esetén, a biztosítási összeget az örökösök kapják meg.

Kelt:
Pénztártag aláírása:

¹ Az ajándék csoportos biztosítás igénybevételéhez szükséges nyilatkozat megtehető pénztárunk Call Centerén (06-1-477-4890 hétfőtől-péntekig 8-18 óráig, csütörtökönként 8-20 óráig) keresztül is.

² A kedvezményezettség mértéke együttesen 100% legyen

Adatkezeléshez való hozzájárulás:

1. Ezennel beleegyezem, hogy az AEGON Magyarország Önkéntes és Magánnyugdíjpénztár, mint szerződő az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt-nél rám nézve AEGON csoportos biztosítást kössön. Amennyiben a magánpénztári tagsági jogviszonyom megszűnik, úgy a biztosítás rám vonatkozóan fennmarad a kockázatviselés tartama alatt. Kivétel képeznek a kockázatviselés megszűnése pontban meghatározott feltételek. Hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen adatlapon megadott személyes adataimat, illetve a kedvezményezettek adatait az AEGON Magyarország Pénztárszolgáltató Zrt. átadja az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. részére a biztosítással kapcsolatos ügyintézés érdekében.

A lenti tájékoztatás ismeretében:

2. Hozzájárulok ahhoz, hogy AEGON Magyarország Pénztárszolgáltató Zrt. (Pénztárszolgáltató) a jelen nyilatkozaton megadott személyes adataimat az ügyfélkiszolgálás színvonalának emelése, közös ügyfélkiszolgálás érdekében átadja az AEGON N.V. és az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. hazai és külföldi leányvállalataiból álló vállalatcsoport tagjai részére, illetve, hogy a megjelölt vállalatok adataimat a hozzájárulás visszavonásáig ezen célból kezeljék. Hozzájárulok ahhoz, hogy az AEGON N.V. és az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. hazai és külföldi leányvállalataiból álló vállalatcsoport az adatkezeléseket ügyfélkiszolgálás színvonalának emelése, közös ügyfélkiszolgálás céljából összekapcsolja.

3. Hozzájárulok, hogy a Pénztárszolgáltató marketing- és üzletszerzési célból a szerződések közvetítésével, tagszervezéssel megbízottak részére, továbbá az AEGON N.V. és az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. hazai és külföldi leányvállalataiból álló vállalatcsoport tagjai részére, a jelen nyilatkozaton megadott személyes adataimat kiadja. Hozzájárulok ahhoz, hogy a fentiek szerint továbbított adataimat az AEGON csoporthoz tartozó vállalatok, valamint a megbízott tagszervező partnerek a hozzájárulás visszavonásáig nyilvántartsák, kezeljék, részemre postai, e-mail és más elektronikus úton marketingcélú üzeneteket küldjenek. Hozzájárulok ahhoz, hogy az AEGON N.V. és az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. hazai és külföldi leányvállalataiból álló vállalatcsoport az adatkezeléseket marketing és üzletszerzési célból összekapcsolja.

Tudomásul veszem, hogy az adatkezeléshez való hozzájárulás önkéntes, nyilatkozatom bármikor, korlátozás nélkül, ingyenesen visszavonható írásban az AEGON Magyarország Pénztárszolgáltató Zrt. 1385 Budapest Pf. 880 címen, vagy e-mailben a nyp_marketingnem@aegon.hu címen.

Az adatkezelés időtartama az Ön visszavonó nyilatkozatának beérkezéséig tart. Tájékoztatást kérhető személyes adatok kezeléséről, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, adatfeldolgozó adatairól, adatkezelési tevékenységéről. Kérhető személyes adatok helyesbítése, illetve törlése és megtiltható a személyes adatok kezelése. Az adatok kezelésére vonatkozó jogok megsértése esetén a hatáskörrel rendelkező bírósághoz lehet fordulhat.

Kelt:
Pénztártag aláírása:

Kérjük mindenképpen írassa alá két tanúval is, mert az a fenti nyilatkozat elfogadásának feltétele!

Alulírott tanúk aláírásunkkal igazoljuk, hogy a pénztártag az adatkezeléshez való hozzájáruló nyilatkozatot előttünk írta alá (aláírását előttünk sajátjaként ismerte el):

Tanú 1
Név:
Lakcím:
Aláírás:

Tanú 2
Név:
Lakcím:
Aláírás: