

**Nyilatkozat
szerződő váltáshoz**

Kötvényszám: _____

Alapbiztosítás neve*: _____

Az alábbiak szerint kérjük az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-t, hogy a fenti kötvényszámú életbiztosítási szerződésen a szerződő váltást végrehajtani szíveskedjen!

Jelenlegi szerződő adatai:		
Név:	Születéskori név:	Anyja születéskori neve:
Születési helye/Cégjegyzékszám:	Születési dátuma:	Állampolgársága:
Állandó lakcíme/Székhelye (országkóddal):	Levelezési címe (országkóddal):	
Adóazonosító jele (természetes személy)	Adóigazgatási száma (gazdálkodó szervezet)**	

Új szerződő adatai:		Bankszámlaszám: _____									
Név:	Születéskori név:	Anyja születéskori neve:									
Születési helye/Cégjegyzékszám:	Születési dátuma:	Állampolgársága:									
Azonosító okmány típusa:	Személyi igazolvány	Személy-azonosító igazolvány	Lakcím-igazolvány	Kártyás vezetői engedély	Útle-vél	Diák-igazol-vány	Személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány				
Száma(i) sorrendben:											
Állandó lakcíme/Székhelye (országkóddal):	Levelezési címe (országkóddal):										
Napközbeni telefon:	Mobil:	E-mail:									
Adóazonosító jele (természetes személy)	Adóigazgatási száma (gazdálkodó szervezet)**										

A szerződő-váltással egyidejűleg a kedvezményezett-jelölés

- változatlan marad
 az alábbiak szerint módosul

Új kedvezményezett-jelölés halál esetére		Kedvezményezettség aránya (összesen 100 %)
Név:	Születési dátum	
Állandó lakcím:		_____ %
Név:	Születési dátum	
Állandó lakcím:		_____ %
Név:	Születési dátum	
Állandó lakcím:		_____ %

Új kedvezményezett-jelölés lejárat esetére		Kedvezményezetttség aránya (összesen 100 %)
Név:	Születési dátum	
Állandó lakcím:	_____	_____ %
Név:	Születési dátum	
Állandó lakcím:	_____	_____ %
Név:	Születési dátum	
Állandó lakcím:	_____	_____ %

Mint a(z) _____ kötvényszámú biztosítási szerződés új szerződője, jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a biztosítási titkot képező adataimat, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatások nyújtásával összefüggő összes lényeges tényt és körülményt kezelje, azokat adatfeldolgozás, továbbá esetleges közös kockázat miatt az ERSTE vállalatcsoport részére szükség esetén átadja, adott esetben külföldi adatkezelő számára is. Aláírással hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a biztosítási szerződésemmel összefüggésben általa nyilvántartott adatokat állományápolási tevékenység végzése – különösen a biztosítási szerződés állományban tartása – céljából a biztosítási szerződés létrejötte során biztosításközvetítőként eljáró személy, szervezet részére továbbítsa.

E-mail címem megadásával hozzájárulok ahhoz, hogy részemre a Biztosító elektronikus formában értesítést küldhessen a szerződésemet érintő minden változásról, illetve tudomásom van arról, hogy hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom E-mail címemnek a Biztosítónál való töröltetésével.

Elfogadom, hogy a biztosítási feltételek, záradékok - hitelfedezet nyújtása esetén a hitelfedezeti záradék - előírásai a megkötött biztosítási szerződés tartalmát képezik. Kijelentem, hogy a jelen „Szerződő-váltásra vonatkozó nyilatkozat” aláírása előtt az érintett biztosítás feltételeit megismerem. Elfogadom, hogy a szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása, vagy a szerződésből történő pénzkivonás esetén a kifizetésre kerülő összeg megállapítása az Általános Életbiztosítási Feltételek 108. pontjában foglalt rendelkezéseire is tekintettel úgy történik, hogy a szerződésre vonatkozó feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító a mindenkor hatályos jogszabályok alapján levonja a kifizetést terhelő közterheket, adókat – függetlenül attól, hogy a mindenkor hatályos jogszabályok szerint a biztosítónak ezen közterhek tekintetében levonási vagy megfizetési kötelezettsége van-e – és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére.

Új szerződőként nyilatkozom, hogy

- saját nevemben
- gazdálkodó szervezet nevében** járok el.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam a fentiekben közölt adatok a valóságnak mindenben megfelelnek. Kötelezettséget vállalok arra, hogy az adataimban bekövetkezett változásokról öt munkanapon belül írásban értesítem a biztosítót. Elfogadom, hogy a szerződő-váltás hatálya a jelen nyilatkozatnak a biztosító központi egységéhez történő beérkezése és rögzítése követő hó elseje.

A jelen nyilatkozat egy aláírt példányát átvettem.

Kelt: _____, _____

Jelenlegi szerződő

Azonosító okmány típusa/száma:

Új szerződő

Azonosító okmány típusa/száma:

1. Biztosított

Azonosító okmány típusa/száma:

2. Biztosított

Azonosító okmány típusa/száma:

*Kérjük, a termék nevét szíveskedjen beírni.

**Az „Azonosítási adatlap” kitöltése is kötelező.

Ny. 201_2015.04.24.