

NYILATKOZAT ELÉRÉSI SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSÉRŐL

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|
| Kötvényszám: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | BIZTOSÍTOTT NEVE: | TELEFONSZÁM(OK): |
| | SZERZŐDŐ NEVE: | TELEFONSZÁM(OK): |

Alulírott kedvezményezett kérem a biztosítási szerződés megszűnésekor részemre járó szolgáltatási összeg egy összegben történő kifizetését. Tudomásul veszem, hogy a biztosító a szolgáltatási összegből levonja az elmaradt esedékes díjak, valamint a fennálló egyéb tartozások összegét.

Kedvezményezett adatai

 Adóazonosító jel/adószám:

 Név/cégnév:

 Levelezési címe:

 Cégjegyzékszám:

 Azonosító okmány: személyi igazolvány útlevél vezetői engedély száma és betűjele:

 Azonosító okmány lejárat dátuma: év hónap nap

 Lakcímkártya száma és betűjele: lejárat dátuma: év hónap nap

 Email: Telefonszám:
A kifizetendő összeget alábbiak szerint kérem:
 1. Új szolgáltatás igénylése / Átvezetés érvényben lévő biztosítási szerződésre:

A kifizetendő szolgáltatási összegből kérem forint/euró díjelőlegként történő átkönyvelését a ajánlatszámú /kötvényszámú biztosítási ajánlatomra. Az esetlegesen fennmaradó összeg kifizetését a 2. pontban megjelölt úton kérem.

 2. Elérési szolgáltatás egyösszegű kifizetése:

 Bankszámla tulajdonos neve:

 Számlaszám: - -

 IBAN kód: SWIFT kód:
Adatkezelési tájékoztató

1. A biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. („**Biztosító**”) az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („**Info. tv.**”), továbbá a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („**Bit.**”) felhatalmazása alapján a Bit. 4.§. (1) 101. pontjában megjelölt ügyfél („**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.
2. A Biztosítót az Ügyfél személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, valamint a biztosítási szerződéseire vonatkozó adatok („**Biztosítási titok**”) tekintetében időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli.
3. A Biztosító köteles a Bit. 135 – 143. §-aiban, valamint a 149 – 151. §-aiban meghatározott Biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
4. A Biztosító az Ügyfél személyes adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
5. A Biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító harmadik fél részére csak akkor adhatja ki, amennyiben arra törvényi felhatalmazással rendelkezik, vagy az érintett az adat átadásához hozzájárul.
6. A Biztosító köteles törölni minden olyan, az Ügyféllel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

7. Az Ügyfél kérelmezheti a Biztosítónál a személyes adatainak helyesbítését, valamint – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését, vagy zárolását.

A fenti tájékoztatás ismeretében az alábbi nyilatkozatot teszem:

Tudomásul veszem, hogy a Biztosító a szolgáltatásának teljesítése érdekében a jogosult személy adatait kezelni jogosult. Kijelentem, hogy a nyilatkozatban szereplő személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megismertem és tudomásul vettem. Alulírott kijelentem továbbá, hogy a jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a személyes adataim Biztosító által történő kezeléséhez.

Kelt: helység, év, hónap, nap.

kedvezményezett aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt

| | |
|---------------|----------------------|
| 1. Tanú neve: | <input type="text"/> |
| Lakcíme: | <input type="text"/> |
| Aláírása: | <input type="text"/> |

| | |
|---------------|----------------------|
| 2. Tanú neve: | <input type="text"/> |
| Lakcíme: | <input type="text"/> |
| Aláírása: | <input type="text"/> |

Tájékoztató az ügyfél-azonosítási kötelezettségről:

Tájékoztatjuk, hogy a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepének részletes adatkezelési tájékoztatója a Biztosító honlapján, a www.metlife.hu weboldalon található, melyből a Biztosítóhoz címzett írásbeli nyilatkozattal bármikor jogosult írásbeli példányt igényelni.

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. LIII. számú törvény értelmében a biztosító az ügyfelet, annak meghatalmazottját, a rendelkezésre jogosultat, továbbá a képviselőt köteles azonosítani és személyazonosságának igazoló ellenőrzését elvégezni, továbbá a külföldi személynek a kézbesítési megbízottját is, amennyiben ilyen személy kijelölésre került. A biztosító olyan ügyféllel létesíthet üzleti kapcsolatot, továbbá a 3 600 000 Ft-ot, azaz hárommillió-hatszáz ezer forintot elérő vagy meghaladó összegű ügyleti megbízást kizárólag olyan ügyféltől fogadhat el, illetve ilyen ügyleti megbízást kizárólag akkor teljesíthet, ha az ügyfél az azonosságát igazoló okmányait a biztosítónak bemutatja, és akinek az azonosítását a biztosító elvégzi.

Kérjük, hogy amennyiben az Ön, illetve a kifizetésre jogosult személy ügyfél-átvívítására még nem került sor, úgy a kifizetés mielőbbi teljesítése érdekében szíveskedjen(ek) személyesen felkeresni Ügyfélszolgálatunkat vagy személyes tanácsadóját.