

## ADATVÁLTOZÁS-BEJELENTŐ ÉS MARKETING CÉLÚ ADATKEZELÉSEKHEZ KAPCSOLÓDÓ NYILATKOZAT

egyéni élet- és személybiztosításokhoz

### A SZERZŐDŐ ADATAI:

Szerződésszám: \_\_\_\_\_

Családi és utónév: \_\_\_\_\_

Lakcím, ennek hiányában \_\_\_\_\_ helység,  
tartózkodási hely: \_\_\_\_\_ út/utca, házsám

Telefonszám (vezetékes): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Telefonszám (mobil): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

a) Természetes személy szerződő esetén: Születési idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap  
A személyazonosító okmány típusa:<sup>2</sup>  Személyi igazolvány  Személyazonosító igazolvány  Útleveél  Kártyás vezetői engedély  
A személyazonosító okmány száma: \_\_\_\_\_ Adóazonosító jel: \_\_\_\_\_

b) Nem természetes személy szerződő esetén:  
Cégjegyzékszám, nyilvántartási szám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Adószám: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Alulírott szerződő a fent megjelölt szerződésen a szerződési feltételek értelmében az alábbi változás(oka)t jelentem be. Kérem, a korábbi adataim helyett az alább megadott adataimat rögzíteni.

### NÉVVÁLTOZÁS<sup>1,2</sup>

szerződő  főbiztosított  biztosított

Régi név: \_\_\_\_\_

Új név: \_\_\_\_\_

### CÍMVÁLTOZÁS<sup>1,2</sup>

szerződő  főbiztosított  biztosított

lakcíme  levelezési címe

Régi cím: \_\_\_\_\_ helység,  
\_\_\_\_\_ út/utca, házsám

Új cím: \_\_\_\_\_ helység,  
\_\_\_\_\_ út/utca, házsám

### TELEFONSZÁM VÁLTOZÁSA<sup>2</sup>

szerződő  főbiztosított  biztosított

mobil telefonszáma  vezetékes telefonszáma

Új telefonszám: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### E-MAIL CÍM VÁLTOZÁSA<sup>2</sup>

szerződő  főbiztosított  biztosított

Új e-mail cím: \_\_\_\_\_

### KIFIZETÉSI BANKSZÁMLASZÁM MEGVÁLTOZTATÁSA<sup>3</sup>

Új folyószámlaszám: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Allianz Életprogramok - Euró szerződés esetén:<sup>4</sup>

Új folyószámlaszám: IBAN: HU \_\_\_\_\_

BIC (SWIFT) kód: \_\_\_\_\_

### NYILATKOZAT AZ ELEKTRONIKUS LEVÉLKÜLDÉSÉRŐL

Alulírott szerződő és biztosított tudomásul veszem, hogy a biztosító jogosult a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével és szolgáltatási igényvel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatásokat vagy nyilatkozatokat, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is, elektronikus úton (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus bélyegzővel ellátva megküldeni.

Jelen nyilatkozat kitöltésével kérem, hogy az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban Biztosító), az alábbi életbiztosítási szerződéssel/szerződéseimmel kapcsolatos azon tájékoztató leveleket, értesítéseket, amelyek a Biztosító honlapján szerepelnek a továbbiakban az alább jelölt e-mail címre küldje meg részemre.

<sup>1</sup> Amennyiben a rendelkezés a név, lakcím megváltoztatására irányul, úgy a módosítás átvezetése kizárólag abban az esetben történik meg, ha a bejelentő fél – bármely ügyfélkapcsolati pontunkon történő – azonosítása, és az azonosításhoz kapcsolódó nyomtatványok kitöltése is megtörtént. <sup>2</sup> Megfelelő rész jelölendő (x jellel). <sup>3</sup> Felhívjuk figyelmét, hogy a kifizetési bankszámlaszám megváltoztatása érdekében a jelen nyomtatvány átadásához kapcsolódó azonosítás elvégzése érdekében szíveskedjen bemutatni személyes azonosító okmányait. <sup>4</sup> A biztosító – az itt feltüntetett bankszámla pénznemétől függetlenül – euróban teljesíti a kifizetést.

Minden a Biztosítónál jelen nyilatkozatom megtételének időpontjában Allianz Életprogramok, Allianz Gondoskodás Programok, Allianz Klasszikusok és HozamMax életbiztosítási szerződésekre elektronikus levélküldést kérek az alábbi e-mail címre:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Amennyiben – Allianz Életprogramok, Allianz Gondoskodás Programok, Allianz Klasszikusok és HozamMax – szerződésenként különböző e-mail címekre igényli a kézbesítést kérjük, az alábbi táblázatot töltsse ki.

Szerződésszám	E-mail cím	Elektronikus levélküldést kérek
		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
		<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

A Biztosító a honlapján (www.allianz.hu) tünteti fel, hogy mely tájékoztató leveleket, értesítéseket küld elektronikus úton.

A Biztosító az elektronikus úton küldött tájékoztatóst fokozott biztonságú elektronikus aláírással látja el.

Elfogadom, hogy a Biztosító az e-mailben küldött tájékoztató levelek, értesítések körét módosíthatja és a módosítást a honlapján teszi közzé.

Kérjük, a kitöltött és aláírt nyilatkozatot juttassa el személyesen a Biztosító

– bármely ügyfélkapcsolati pontjára, vagy

– Központi Ügyfélszolgálatára: 1087 Budapest, Kányves Kálmán Krt. 48-52. (nyitva tartás: hétfő: 8.00-18.00, kedd-csütörtök: 8.00-16.00, péntek: 8.00-14.00)

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Jév \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
a szerződő aláírása,  
jogi személy esetén cégszerű aláírás

#### NYILATKOZAT MARKETING CÉLÚ KÖZÖS ADATKEZELÉSHEZ VALÓ HOZZÁJÁRULÁSRÓL

Az Adatkezelési tájékoztató marketing célú közös adatkezelésről című (az aláírás napján hatályos, a biztosító honlapján [www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html](http://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html) valamint nyomtatásban elérhető) dokumentumban megadott előzetes tájékoztatásban foglaltakat – ideértve különösen a tájékoztatást arról, hogy érintettként jogosult vagyok a hozzájárulásomat bármikor visszavonni, valamint tiltakozni a rám vonatkozó személyes adatok közvetlen üzletszerzés céljából történő kezelése ellen – megismertem, és a dokumentumot átvettem, mely alapján az alábbi önkéntes, tájékozott és kifejezett nyilatkozatot teszem.

Hozzájárulok ahhoz, hogy az Allianz Csoport tagjai, mint közös adatkezelők az alábbi adataimat: név, anyja neve, lakcím (tartózkodási hely), születési idő, e-mail cím, telefonszám, egy közös hozzáférésű adatbázisban rögzítsék, hogy ezekhez az adatokhoz az Allianz Csoport tagjai hozzáférhessenek, és a részemre termék-információkat, reklámot és ajánlatot juttassanak el a szolgáltatásaikról.

szerződő:  igen  nem főbiztosított:  igen  nem

biztosított:  igen  nem

#### NYILATKOZAT MARKETING CÉLÚ KÖZÖS ADATKEZELÉSHEZ VALÓ HOZZÁJÁRULÁS VISSZAVONÁSÁRÓL

Alulírott a fenti szerződéssel kapcsolatban a marketing célú közös adatkezeléshez korábban adott hozzájárulásomat visszavonom.

szerződő:  igen  nem főbiztosított:  igen  nem

biztosított:  igen  nem

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Jév \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

A nyilatkozatot tevő személy aláírása.

\_\_\_\_\_  
a szerződő aláírása,  
jogi személy esetén cégszerű aláírás

\_\_\_\_\_  
főbiztosított saját kezű aláírása

\_\_\_\_\_  
biztosított saját kezű aláírása

#### A BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI!

A szerződő/főbiztosított/biztosított adatait az azonosító iratok alapján személyesen egyeztettem és igazolom, hogy a nyilatkozatot a szerződő/főbiztosított/biztosított előttem személyesen írta alá.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Jév \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
az adategyeztetést végző neve nyomtatott betűkkel

\_\_\_\_\_  
az adategyeztetést végző saját kezű aláírása