

**Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

Levelezési cím: 9701 Szombathely, Pf. 63

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

Honlap: www.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 leveleinken.

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

A lejáratú szolgáltatás igényléséről a [www.alfa.hu/lejarat](http://www.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 Állampolgársága:

További állampolgárságai (Írja be valamennyit):

Adóazonosító jele:  Adószáma (cég esetén):

Állandó lakcíme/Székhelye:

irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  hászám:  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 számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon az Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja,
  - a nagykövét, 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: házastársra, élettársra; 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.

Tájékoztatjuk, 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 adatmódosítást 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



Szerződő aláírása

**További jogosult, illetve kiskorú, cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes jogosult a Jogosult rendelkezési nyilatkozatát töltsse ki!**

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

Törvényes képviselő vezetékneve:  utóneve:

A Biztosító kiskorú gyermek, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személyek javára teljesítendő biztosítási szolgáltatást a Ptk. 2:15.§-a értelmében a törvényes képviselő részére teljesíti, melyről az illetékes gyámhatóságot is értesíti.

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

Kijelentem, hogy vagyonkezelői jogosultságom nem korlátozott.

Jogosult vezetékneve:  utóneve:

Anyja születési vezetékneve:  utóneve:

Születési ország:  Születési helység:

Születési ideje:  év  hó  nap

**IV. JOGOSULT/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI**

Jogosult/törvényes képviselő vezetékneve:  utóneve:

Születési vezetékneve:  utóneve:

Anyja születési vezetékneve:  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:  házszaám:  emelet:  ajtó:

Személyazonosító dokumentum (pl. személyi igazolvány, útleveél, 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

## V. JOGOSULT/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ KIFIZETÉSRE VONATKOZÓ NYILATKOZATAI

**Kérjük kifizetésre vonatkozó nyilatkozatát!** Rendelkezhet az Önt megillető szolgáltatási összeg egy részének vagy teljes egészének a felhasználásáról meglévő vagy újonnan kötött biztosítási szerződés díjaként. Ez esetben az átkönyvelésre vonatkozó adatokat a 2. pontban, a fennmaradó összeg kifizetésére vonatkozó adatokat az 1. pontban adja meg.

1. Kérem a **szolgáltatási összeg utalását az alábbi bankszámlaszámra:**

|                              |                      |                        |  |
|------------------------------|----------------------|------------------------|--|
| Pénzintézet neve:            | <input type="text"/> |                        |  |
| Számlatulajdonos vezetőnéve: | <input type="text"/> | utóneve:               | <input type="text"/>   |
| Swift kód:                   | <input type="text"/> | IBAN/Bankszámla száma: | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben a szolgáltatási összeg kifizetését harmadik személy javára kéri, a kifizetésre kizárólag e harmadik személy pénzügyi törvény szerinti azonosítása után kerülhet sor. Lásd a jelen nyilatkozat VII. pontja az „Ügyfél azonosításával kapcsolatos tudnivalók” részt.

2. Átkönyvelés adatai: a szolgáltatási összeg  %-a vagy  forint  euró  dollár

Meglévő szerződés száma vagy ajánlatszám:

Meglévő szerződés vagy ajánlat szerződőjének neve:

(Új kötés esetén kérjük, csatolja az ajánlat 1. oldalának másolatát.) Átkönyvelendő díj típusa:  folyamatos  egyszeri  rendkívüli

Ha bármilyen okból nem történik meg az átkönyvelés (pl. nem jön létre az új szerződés), akkor az átkönyvelni kívánt összeget is kifizetjük Önnek. Amennyiben nem rendelkezik a kifizetésről, felvesszük Önnel a kapcsolatot.

## VI. JOGOSULT/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ NYILATKOZATAI ÉLET- ÉS NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSHOZ

1. **Ügyfélazonosításhoz kapcsolódó nyilatkozatok**

- a) Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy természetes személyként saját magam nevében járok el:  Igen  Nem
- b) Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő:
- c) Kijelentem, hogy kiemelt közszereplőként az alábbi fontos közfeladatot látom/láttam el  (Írja be az 1. oldal II/3. pontjában lévő felsorolásból a megfelelő kategória betűjelét!)
- 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.

2. **Adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatok** (További információ a bejelentő VII. Tájékoztató/Adóügyi illetőséggel kapcsolatos tudnivalók fejezete.)

Nyilatkozom, hogy adóügyi illetőségem szerinti ország:

|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Magyarország                                 | Adóazonosító jel: | <input type="text"/>   |
| <input type="checkbox"/> Amerikai Egyesült Államok                    | Adószám (SSN):    | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Más, nem amerikai, külföldi ország neve (1): |                   | Adószám: <input type="text"/>                                  |
| <input type="checkbox"/> Más, nem amerikai, külföldi ország neve (2): |                   | Adószám: <input type="text"/>                                  |

Jogi személy adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatát, kérjük, töltsé le a [www.alfa.hu](http://www.alfa.hu) oldalról.

Tájékoztatjuk, 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 adatmódosítást 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./útlevel és lakcímkártya) másolatait is!

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 esetekben\* – **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, útlevel, 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, akkor az azonosítás kizárólag személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáján, illetve biztosításközvetítőjénél 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.\*\***

Az azonosítási kötelezettségről további információt a Biztosító [www.alfa.hu](http://www.alfa.hu) oldalán olvashat.

Az azonosításhoz szükséges adatlap elérhető a Biztosító <https://www.alfa.hu/hirek/kozlemeny-adatlap-azonositashoz.html> oldalán is.

A honlap lőjon nekőnk! felületén lehetőség van az online azonosításra is (<https://www.alfa.hu/irjonnekunk>).

### 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, a [www.alfa.hu](http://www.alfa.hu) oldalon található. Az adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatot a [www.alfa.hu](http://www.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 adóztatható belföldön és a külföldi illetőségő 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).

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

Alulírott 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.

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

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 vezetékneve: \_\_\_\_\_ utóneve: \_\_\_\_\_

kódja: \_\_\_\_\_ elérhetősége: \_\_\_\_\_

Az ügyfél személyes azonosításáért felelősséget vállalok.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

**X**

Tanácsadó aláírása

\* A pénztőzés és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 6.§-a.

\*\* A pénztőzés és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 12.§ (3) bekezdése.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*Kézi kitöltés esetén, kérjük nyomtatott nagybetűkkel töltsé ki a nyomtatványt!*

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800  
Honlap: www.alfa.hu

**Hatályos: 2023. augusztus 1.**

## BEVEZETŐ

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. szeretné ügyfelei, illetve a potenciális ügyfelek személyes, illetve különleges adatait felhasználni üzletszerzési célból, illetve marketing<sup>1</sup> célú üzenetek küldéséhez. Ehhez kérjük a hozzájárulását.

Az adatok megadása, illetve azok kezeléséhez való hozzájárulása önkéntes, amelyet bármikor, korlátozás nélkül visszavonhat.

A visszavonás nem érinti az azt megelőző adatkezelés jogszerűségét.

Annak érdekében, hogy a hozzájárulásról megalapozottan tudjon dönteni, az alábbi tájékoztatást adjuk:

## AZ ADATKEZELŐ NEVE ÉS ELÉRHETŐSÉGE

### Adatkezelő:

Neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Elérhetősége: [www.alfa.hu/irjonnekunk](http://www.alfa.hu/irjonnekunk)

## AZ ADATVÉDELMI TISZTVISELŐ ELÉRHETŐSÉGE

E-mail címe: [adatvedelem@alfa.hu](mailto:adatvedelem@alfa.hu)

## A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉNEK CÉLJA, VALAMINT AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA

### Az adatkezelés célja

üzletszerzési célú megkeresés, amely az alábbiakat foglalja magában:

- címzett marketing célú üzenetek küldése, és
- a megadott személyes és különleges adatok felhasználásával ügyfélprofil kialakítására, annak érdekében, hogy az Ön számára leginkább megfelelő biztosítási terméket alakítsunk ki, ilyen biztosítást ajánljunk, illetve a személyes jellemzőinek megfelelő információkkal szolgáljunk Önnek,
- megbízott tanácsadó partnerek igénybevétele, részükre adatok továbbítása.

### Az adatkezelés jogalapja

- az Ön hozzájárulása<sup>2</sup>.

## A SZEMÉLYES ADATOK CÍMZETTJEI, ILLETVE A CÍMZETTEK KATEGÓRIÁI

A biztosító személyes adatait átadja biztosításközvetítési céllal megbízott partnereinek, akiket a Magyar Nemzeti Bank nyilvános közvetítői regiszterében nyilvántartásba vett<sup>3</sup>. Ezen partnerek adatfeldolgozónak minősülnek.

## ADATTOVÁBBÍTÁS HARMADIK ORSZÁGBA VAGY NEMZETKÖZI SZERVEZET RÉSZÉRE

Nem történik adattovábbítás.

## A FELHASZNÁLNI KÍVÁNT ADATOK

- azonosításhoz szükséges adatok,
- elérhetőség (postai cím, e-mail cím, telefonszám),
- születési dátum,
- illetve egyes kampányok esetén a szerződéssel kapcsolatos és különleges adatok, melyek alapján az érintettre vonatkozó, személyre szabott üzenet juttatható el.

1. Marketing: reklámcélú üzenetek, hírlevelek, termékajánlatok, marketingkutatás.

2. Az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 Rendelete (továbbiakban: R) 6. cikk (1). bekezdés a) pontja.

3. MNB nyilvános regiszterének elérhetősége: <https://intezmenykereso.mnb.hu>

## A SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

Az adatok üzletszerzési célú kezelése visszavonó nyilatkozatának beérkezéséig tart.

## AZ ÉRINTETT JOGAI

Személyes adataival kapcsolatban bármikor, korlátozás nélkül:

- kérhet tájékoztatást az adatkezelés részleteiről, beleértve a másolat kérését,
- kérhet helyesbítést a pontatlan adatok tekintetében,
- kérhet törlést,
- kérhet kezelés korlátozását, ha az adatkezelést jogellenesnek tartja, de nem kér törlést, vagy az adatpontossággi kérelem elbírálásáig, illetve
- élhet adathordozhatósághoz való jogával.

.A korlátozáshoz való jog alapján az adatokat csak tároljuk, egyéb műveleteket nem végzünk az adatokkal.

A korlátozáshoz és a törléshez való jog kapcsán felhívjuk a figyelmét, hogy ha biztosítási szerződéssel is rendelkezik Társaságunknál, úgy a szerződés keretében olyan adatokat kell kezelnünk, amelyek kezelése a szerződés megkötése egy kárigény rendezése érdekében elengedhetetlen, valamint amelyeket jogszabály ír elő. Ezen adatok törlésére nincs mód a szerződéshez kapcsolódó megőrzési időn belül.

Az adathordozhatósághoz való jog keretében kérheti, hogy rendelkezésünkre bocsátott adatait géppel olvasható formátumban átadjuk Önnek, annak érdekében, hogy egy másik adatkezelőnek/adatfeldolgozónak átadja, feltéve, hogy ennek technikai és adatbiztonsági feltételei fennállnak.

Adatkezelésünk ellen panaszt nyújthat be társaságunknál az [adatvedelem@alfa.hu](mailto:adatvedelem@alfa.hu) elérhetőségen vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál, továbbá bírósághoz fordulhat.

### Felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga

A hatóság címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

A hatóság levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9

A hatóság honlapjának címe: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

Az érintetti jogokról bővebben a [www.alfa.hu](http://www.alfa.hu) honlapon Adatvédelem cím alatt kaphat tájékoztatást.

## AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL, PROFILALKOTÁS

A fent megjelölt adatkezelési célokkal összefüggő döntéshozatal során nem alkalmazunk automatizált döntéshozatalt.

A profilalkotás során a társaságunk részére átadott személyes és különleges adatait kívánjuk felhasználni. Hozzájárulása alapján ezeket az adatokat értékeljük, hogy ennek alapján egy személyre szabott ajánlatot juttathassunk el Önnek.

## TOVÁBBI CÉLÚ ADATKEZELÉS

Tájékoztatjuk, hogy a jelen eljárás keretében rendelkezésünkre bocsátott adatait a tájékoztatóban megjelölttől eltérő célra nem használjuk.

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

(Kérjük, hogy a döntését a négyzetekben elhelyezett X-jellel jelölje!)

A fenti tájékoztatás alapján önként hozzájárulok, hogy a biztosító fent megjelölt személyes adataimat visszavonó nyilatkozatomig kezelje üzletszerzési célú megkeresések érdekében.  Igen  Nem

Kelt:  ,  év  hó  nap

Ügyfél vezetékneve:

utóneve:

Születési dátuma:  év  hó  nap

Ügyfél aláírása