

# Eseti díj elhelyezési kérelem befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések esetén

Kizárólag 2017. január 1-je előtt megkötött életbiztosítási szerződések esetén alkalmazható!

Nyilatkozat kitöltése előtt kérjük, tekintse át szerződése feltételeit. Amennyiben további segítségre van szüksége, tanácsadójánál vagy telefonos ügyfélszolgálatunkon érdeklőhet! Telefonos ügyfélszolgálat elérhetősége: 06 1 458 42 00

A 3. pont kizárólag azon ügyfelek számára elérhető, akik szerződésüket 2015. június 1-ét megelőzően az iTrend szolgáltatás lehetőségével kötötték.

Szerződő neve: \_\_\_\_\_ Kötvényszám: \_\_\_\_\_

Mint a fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, kérem a biztosítási szerződésemen az alábbi megbízás végrehajtását:

Befizetendő eseti díj: \_\_\_\_\_ Ft

**vagy**

Befizetendő eseti díj: \_\_\_\_\_ Euro (Kizárólag Euró Gyémánt életbiztosítási szerződés esetén alkalmazható)

## Utaláshoz szükséges adatok:

A Signal Iduna Biztosító Zrt. bankszámlaszáma: 11500092-11041623-00000000

Külföldről indított utalások esetén : IBAN szám: HU51 1150 0092 1104 1623 0000 0000

## Rendelkezők:

Az alábbi rendelkezések közül csak egy választható!

1. A fenti összeget az eszközalapok között az alábbiak szerint kérem felosztani:

Alap neve	Felosztási arány ( % )

(A megjelölt alapok felosztási arányának összege 100%! Az egy alapba befektethető kezdeti arány nem lehet kevesebb, mint a befektetésre kerülő díjrész 5 %-a)

**vagy**

2. A fenti összeget az alábbi Portfóliók közül a megjelöltben kérem elhelyezni. (Portfólió kizárólag Alpha, Praedium, Megtakarítási Terv, Zafir 2, Öngondoskodási Terv, Megtakarítási Terv Nyugdíj szerződéshez választható.)

PORTFÓLIÓK					
	Concorde 2000	Concorde Kötvény	Pioneer Magyar Kötvény	Concorde Részvény	Raiffeisen Részvény
<input type="checkbox"/> Stabil	30%	40%	30%		
<input type="checkbox"/> Megfontolt	40%	20%	20%	20%	
<input type="checkbox"/> Növekedési	10%	20%	10%	50%	10%

(Csak egy Portfólió választható!)

**vagy** (Kizárólag a 2015. június 1-ét megelőzően iTrend szolgáltatás lehetőséggel létrejött szerződések esetén.)

3. A fenti összeg iTrend stratégia szerinti befektetését kérem az alábbiak szerint. A stratégia kizárólag forintos szerződésekhez választható!

- az iTrend stratégia egyidejű bekapcsolásával (Kérem, válasszon a lenti listából egy Megfigyelt alapot.)
- az eseti befektetési egységekre érvényben lévő iTrend stratégiának megfelelő Megfigyelt alapba
- az eseti befektetési egységekre érvényben lévő iTrend stratégia szerint a Megfigyelt alap egyidejű megváltoztatásával (Kérem, válasszon a lenti listából egy Megfigyelt alapot.)

Megfigyelt alapok listája	
<input type="checkbox"/> Concorde 2000 Alap	<input type="checkbox"/> Amundi (korábbi néven Pioneer) Magyar Indexkövető Részvény Alap
<input type="checkbox"/> Concorde Nemzetközi Részvény Alap	<input type="checkbox"/> Amundi (korábbi néven Pioneer) Selecta Európai Részvény Alap
<input type="checkbox"/> Concorde Részvény Alap	<input type="checkbox"/> Amundi (korábbi néven Pioneer) USA Devizarészvény Alap
<input type="checkbox"/> Amundi (korábbi néven Pioneer) Közép-Európai Részvény Alap	<input type="checkbox"/> Raiffeisen Nemzetközi Részvény Alap
<input type="checkbox"/> Raiffeisen Részvény Alap	

(Csak egy Megfigyelt Alap választható!)

vagy

4. A fenti összeget az alábbi Portfóliók szerint kérem felosztani: (a Portfólió kizárólag 2017. január 1. előtt megkötött egyszeri díjas szerződések esetén választható.)

PORTFÓLIÓK					
	Concorde Kötvény Eszközalap	Concorde Rövid Kötvény Eszközalap	Concorde Nemzetközi Részvény Eszközalap	Concorde Részvény Eszközalap	Concorde 2000 Eszközalap
Konzervatív	50%	50%			
Kiegyensúlyozott	30%	20%	10%	10%	30%
Dinamikus	20%	10%	25%	25%	20%

(Csak egy Portfólió választható!)

Tudomásul veszem, hogy a biztosító csak abban az esetben hajtja végre az eseti díj befektetését, ha a szerződő a Rendelkező nyilatkozatot hiánytalanul, jól olvashatóan, egyértelműen tölti ki és eljuttatja a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. központjába. A kérelem levélben 1519 Budapest Pf.: 260 címre vagy szkennelve, az info@signal.hu e-mail címre illetve faxon 06 1 458 42 60 fax számra küldhető meg. Az e-mail mellékleteként küldött kérelem és mellékletei kizárólag abban az esetben kerülnek végrehajtásra, ha tisztán olvasható formátumban kerülnek megküldésre. Elfogadom, hogy kérésemre az eseti díj befektetését a biztosító a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott módon és időpontban hajtja végre.

A kérelmet a biztosító csak abban az esetben jogosult végrehajtani, amennyiben a szerződő a 2017. évi LIII. törvény a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról (Pmt.) 7§(8) bekezdése értelmében az azonosításhoz szükséges okmányairól másolatot csatol a jelen változásbejelentő lap mellé.

Alulírott szerződő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a saját nevemben járok el.

igen  nem

(Nemleges válasz esetén kötelező kitölteni a „Tényleges tulajdonosi nyilatkozatot”

Céges szerződés esetében, kötelező kitölteni az „Azonosítási adatlapot” és a „Tényleges tulajdonosi nyilatkozatot”)

Alulírott szerződő kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök

igen  nem

(Amennyiben a válasz igen, kötelező kitölteni a „Kiemelt Közszereplői Nyilatkozat” c. nyomtatványt.)

Alulírott szerződő kijelentem, hogy jelen eseti díj befizetését saját nevemen lévő bankszámlaszámról, saját forrásaim terhére kezdeményezem.

igen  nem

(Amennyiben a válasz nem, úgy a bankszámla tulajdonosának a biztosító, illetve a biztosítóval jogviszonyban álló biztosításközvetítő általi személyes azonosítása szükséges.)

Alulírott ezúton aláírással igazolom, hogy a szolgáltatásra vonatkozó ügyféltájékoztatót és a szolgáltatásra vonatkozó szerződési feltételeket megismertem, az abban leírtakat elfogadom.

A szolgáltató a 2017. évi LIII. törvény a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról (Pmt.) 34§ és 35§ alapján köteles a pénzügyi tranzakciót felfüggeszteni amennyiben pénzmosásra, terrorizmus finanszírozására vagy a dolog bűncselekményből való származására utaló adat, tény, körülmény merül fel.

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

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása

# Azonosítási adatlap



KIZÁRÓLAG A SZOLGÁLTATÓ TÖLTHETI KI!  
A Pmt. 7. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához.

Kötvényszám: \_\_\_\_\_

## A természetes személy szerződő adatai (A megfelelő rubrikákba X-et kell tenni)

Családi és utónév: \_\_\_\_\_

Születés kori név<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Állampolgárság:  magyar  egyéb \_\_\_\_\_

Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely): \_\_\_\_\_

Születési hely/idő: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

Anyja születési neve: \_\_\_\_\_

## Azonosító okmány típusa

Személyazonosító igazolvány betűjele és száma(i): \_\_\_\_\_

Személyazonosító igazolvány érvényességi ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

Lakcímigazolvány betűjele és száma(i): \_\_\_\_\_ Lakcímigazolvánnyal nem rendelkezem

## Egyéb személyazonosításra alkalmas dokumentum típusa

Vezetői engedély  Útleve  Személyi Azonosítót Igazoló Hatósági Igazolvány

Egyéb  \_\_\_\_\_

Egyéb személyazonosításra alkalmas dokumentum betűjele és száma(i): \_\_\_\_\_

Egyéb személyazonosításra alkalmas dokumentum érvényességi ideje (ha van): \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

<sup>1</sup>: Előző név, leánykori név

## A jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szerv adatai (e. vállalkozónál is ki kell tölteni)

Név, rövidített név: \_\_\_\_\_

Székhely / mo-i fióktelep címe<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Cgj./határozati, nyilvántartási szám: \_\_\_\_\_

Fő tevékenységi kör: \_\_\_\_\_

Képviselőre jog. neve, beosztása: \_\_\_\_\_

Kézb. mb. azonosításra alk. adatai: \_\_\_\_\_

Adószám: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>: külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelep címe

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

Adatokat ellenőrizte / rögzítette:  biztosításközvetítő  ügyfélszolgálati munkatárs

Az adatokat ellenőrző / rögzítő neve (nyomtatott betűvel):

\_\_\_\_\_

az adatokat ellenőrző / rögzítő aláírása