

Eseti díj elhelyezési kérelem befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések esetén

Kizárólag 2017. január 1. után megkötött szerződések, valamint Ny123 Öngondoskodási Terv Nyugdíj életbiztosítási szerződések esetében 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

Szerződő neve: _____ Kötvényszám: _____

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

Befizetendő eseti díj: _____ Ft Nyugdíjcélú eseti díj* vagy Nem nyugdíjcélú eseti díj*

*Kizárólag nyugdíjbiztosítási szerződések esetén alkalmazható

A biztosító számlaszáma eseti díj elhelyezése esetén: 11500092-11092409-00000000

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

Kérjük, hogy az eseti díj befizetésére rendszeresített biztosító bankszámlaszámáról a www.signal.hu weboldalon tájékozódjon.

Rendelkezők:

Az alábbi rendelkezések közül csak egy választható!

1. A fenti összeget a választható Eszközalapok között az alábbiak szerint kérem felosztani:

1	<input type="checkbox"/> Alapok egyedi kombinációja	%	%	%
		%	%	%
		%	%	%
<input type="checkbox"/> Az általam kiválasztott alapokra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem. A stratégia bekapcsolásához legalább két alap megadása szükséges. (kivéve TE 151 Exkluzív Számla 2.0, mert a termék esetében PortfólióFix stratégia nem választható)				

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

vagy

2. A fenti összeget az alábbi portfólió szerint kérem felosztani:

2	PORTFÓLIÓK	Concorde 2000 Nyíltvégű Vegyes Eszközalap	Concorde Kötvény Eszközalap	Amundi (korábbi Pioneer) Magyar Kötvény Eszközalap	Concorde Részvény Eszközalap	Amundi (korábbi Pioneer) Magyar Indexkövető Részvény Eszköz-alap U sorozat	Concorde Nemzetközi Részvény Alapok Alapja Eszközalap
	<input type="checkbox"/> Óvatos	30%	40%	30%			
	<input type="checkbox"/> Mérsékelt	30%	20%	20%	15%	10%	5%
	<input type="checkbox"/> Lendületes	20%	10%	10%	30%	20%	10%
<input type="checkbox"/> Az általam kiválasztott alapokra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem. A stratégia bekapcsolásához legalább két alap megadása szükséges. (kivéve TE 151 Exkluzív Számla 2.0, mert a termék esetében PortfólióFix stratégia nem választható)							

(Csak egy Portfólió választható!)

vagy

3. A fenti összeget az alábbi Portfóliók szerint kérem felosztani (a Portfólió kizárólag NY123 Öngondoskodási Terv Nyugdíj szerződések esetén választható!):

PORTFÓLIÓK	Concorde 2000 Eszközalap	Concorde Kötvény Eszközalap	Amundi (korábbi Pioneer) Magyar Kötvény Eszközalap	Concorde Részvény Eszközalap	Raiffeisen Részvény Eszközalap
<input type="checkbox"/> Stabil	30%	40%	30%		
<input type="checkbox"/> Megfontolt	40%	20%	20%	20%	
<input type="checkbox"/> Növekedési	10%	20%	10%	50%	10%
<input type="checkbox"/> Az általam kiválasztott portfólióra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem.					

(Csak egy Portfólió választható!)

4. A fenti összeget az „Életciklus” stratégia bekapcsolását kérem:

„Életciklus” stratégia (Egyszeri díjas szerződések esetén nem választható.)

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az eseti befizetést a biztosító rendszeres díjakra fenntartott számlaszámára teljesítem, akkor azt a biztosító rendszeres díjként fekteti be. Azt a szerződésen történt jóváírást követően eseti díjként átkönyvelni nem lehet.

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 pénzmossás 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 pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról (Pmt.) 34§ és 35§ alapján köteles a pénzügyi tranzakciót felfüggeszteni amennyiben pénzmossásra, 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: _____

Születéskori név¹: _____

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 Útlevel 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

¹: 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 címe¹: _____

Cgj./határozati, nyilvántartási szám: _____

Fő tevékenységi kör: _____

Képviselőre jog. neve, beosztása: _____

Kézb. mb. azonosításra alk. adatai: _____

Adószám: _____

¹: külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelep címe

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Adatokat ellenőrizte / rögzítette: biztosításközvetítő ügyfélszolgálati munkatárs

Az adatokat ellenőrző / rögzítő neve (nyomatott betűvel):

az adatokat ellenőrző / rögzítő aláírása