

Beküldendő postai úton: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Személykárrendezés, 1519 Budapest, Pf. 260, vagy elektronikusan: info@signal.hu címre vagy faxon, a 06 1 458 4260 számon. Kérjük, hogy a kitöltés során olvassa el az igénybejelentő utolsó oldalán található tájékoztatót!

|              |
|--------------|
| Kötvényszám: |
|--------------|

**Életbiztosítási szolgáltatás esetén kötelező kitölteni!**

| SZERZŐDŐ ADATAI                                                               |                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Szerződő neve <sup>1</sup> :                                                  | Születési neve:                                                                                                        |
| Születési helye, dátuma:                                                      | Adóazonosító jele/adószáma:                                                                                            |
| Állampolgársága:                                                              | Személyazonosító igazolvány száma/útleveél/vezetői engedély száma/<br>cég esetén cégjegyzékszám (nyilvántartási szám): |
| Személyazonosító igazolvány/útleveél/<br>vezetői engedély érvényességi ideje: | Lakcímet igazoló<br>hatósági igazolvány száma:                                                                         |
| Anyja születési neve:                                                         | Telefonszám:                                                                                                           |
| E-mail cím:                                                                   | Címe/székhelye:                                                                                                        |
| Értesítési címe (ha eltér a címtől/székhelytől):                              |                                                                                                                        |

<sup>1</sup> Ha nem azonos a biztosítottal a mező kitöltése kötelező, valamint amennyiben cég a szerződő, akkor ebben az esetben kötelező kitölteni az „Azonosítási adatlapot” és az „Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozatát”

| BIZTOSÍTOTT ADATAI<br>(Amennyiben biztosított és együttbiztosított is szerepel a szerződésben, minden szereplőre vonatkozóan ki kell tölteni.) |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Biztosított/együttbiztosított neve (amennyiben eltér a szerződő személyétől):                                                                  | Biztosított születési neve:                                      |
| Születési helye, dátuma:                                                                                                                       | Adóazonosító jele/adószáma:                                      |
| Állampolgársága:                                                                                                                               | Személyazonosító igazolvány/<br>útleveél/vezetői engedély száma: |
| Személyazonosító igazolvány/útleveél/<br>vezetői engedély érvényességi ideje:                                                                  | Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma:                      |
| Anyja születési neve:                                                                                                                          | Telefonszám:                                                     |
| E-mail cím:                                                                                                                                    | Címe:                                                            |
| Értesítési címe (ha eltér a címtől):                                                                                                           |                                                                  |

| TÁJÉKOZTATÓ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Amennyiben kiskorú a kedvezményezett, úgy szükséges a „Nyilatkozat törvényes képviselőtől” című nyilatkozat kitöltése a következők szerint:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Amennyiben a szülők együtt gyakorolják a szülői felügyeleti jogot, akkor a nyilatkozat csak úgy érvényes, ha azt mindkét szülő aláírta.</li><li>• A szülői felügyeletet közösen gyakorló szülők kölcsönösen vagy külön-külön meghatalmazást adhatnak egymásnak arra vonatkozóan, hogy a gyermek vagyonát az egyik szülő a másik helyett kezelje. 285.000 Ft vagy azt meghaladó szolgáltatási összeg esetén a közokiratba vagy ügyvéd által ellenjegyzett magánokiratba foglalt meghatalmazás csatolása szükséges.</li><li>• Ha bármilyen oknál fogva csak az egyik szülő gyakorol a gyermek felett szülői felügyeletet, akkor ezt igazolni kell az erre vonatkozó hivatalos irat másolatával.</li><li>• Amennyiben a gyermek nevében gyám jár el, úgy csatolni kell a gyám tisztségét igazoló gyámhatósági határozatot.</li></ul> <p>A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX.10.) Korm. rend. 26/B.§. (3) bekezdése alapján a kiskorú gyámhatóságnak át nem adott vagyonáról való rendelkezést érintő szülői jognyilatkozathoz (Ptk. 2:15.§. (1) bekezdés e) pontja) szükséges a gyámhivatal jóváhagyása, ha a szülői rendelkezéssel érintett vagyon értéke meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének tízszeresét.</p> <p>Amennyiben a kedvezményezett cselekvőképességét a bíróság részlegesen, meghatározott ügycsoportokban korlátozza, akkor ebben az ügycsoportban (vagyon ügyekben való korlátozás) csak a gondnok hozzájárulásával tehető érvényes nyilatkozat. Ha ezt korlátozta a bíróság, akkor szükséges a gondnok hozzájárulása is.</p> <p>A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy és gondnoka jognyilatkozatának, továbbá a cselekvőképtelen nagykorú gondnoka jognyilatkozatának érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges, ha a jognyilatkozat a cselekvőképességében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú</p> <p>a) gyámhatóságnak átadott vagyonára; vagy</p> <p>b) a gondnokot kirendelő határozatban megállapított összeget meghaladó értékű vagyontárgyára vonatkozik.</p> <p><b>Ebben az esetben szükséges a gondnokrendelő határozat csatolása is, és ha abban van összeghatár korlát, és azt meghaladja a kifizetés összege, akkor a gyámhatóság engedélye is szükséges a kifizetéshez.</b></p> |

Kötvényszám:

Biztosított/együttbiztosított neve:

(Amennyiben biztosított és együttbiztosított is szerepel a szerződésben, minden szereplőre vonatkozóan ki kell tölteni.)

Biztosított születési dátuma:

**NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL**

Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy a signal.hu nyitó oldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban (közvetlen link: [www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezesi\\_tajekoztato\\_szemelyes\\_adatok\\_kezelesevel\\_kapcsolatos\\_tajekoztato.pdf](http://www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezesi_tajekoztato_szemelyes_adatok_kezelesevel_kapcsolatos_tajekoztato.pdf)) található, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást elolvastam, megértettem és elfogadom. Tudomásul veszem, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Budapest, Alkotás u. 50., továbbiakban: Biztosító) a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. Törvény 135. § (1) bekezdése értelmében jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Tudomásul veszem, hogy a kárbejelentés során megadott személyes adataimat a Biztosító biztosítási titokként kezeli.

Mint biztosított, a Biztosító részére hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, azokkal közvetlenül összefüggő és elengedhetetlenül szükséges, az egészségi állapotomra vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat kezelje és nyilvántartsa. Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatokat a Biztosító kizárólag az Ön írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Felhatalmazom továbbá a Biztosítót, hogy a fenti cél elérése érdekében az elengedhetetlenül szükséges, egészségi állapotomra vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó adataimat házi orvosomtól, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszerészekről, természetgyógyászoktól és a gyógykezeléssel foglalkozó más személyektől, amelyek, illetve akik eddig kezeltek, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől, a társadalombiztosítási kifizetőhelytől beszeresse, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141. § és a 147-151. § meghatározott jogosultak számára továbbítsa.

Egyúttal felmentem az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilvántartó fenti személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól, valamint felhatalmazom a házi orvosomat, kezelő orvosomat valamint az egészségügyi ellátásomban részt vevő személyeket, hogy az egészségügyi ellátásom során tudomásukra jutott, a fenti célok eléréséhez az elengedhetetlenül szükséges egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat írásbeli kérésre a biztosítónak, még elhalálozásom esetén is kiadják.

Felhatalmazom a Biztosítót, hogy az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult büntetőeljárás során keletkezett iratokba betekintszen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosítást kérjen.

Az [info@signal.hu](mailto:info@signal.hu) e-mail címre küldött kérésére, vagy telefonon a 06 1 458 4200 számon, postai úton (postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Budapest Pf. 260.) vagy személyesen a Biztosító központi ügyfélszolgálati irodájában bármikor tájékoztatást kérhet a fenti személyes adatai kezeléséről, illetve hozzájárulását bármikor, indoklás és korlátozás nélkül, ingyenesen visszavonhatja.

Szeretnénk felhívni figyelmét, hogy mivel az egészségügyi adatok kezelése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződésből származó követelések, így különösen a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegszerűségének megítéléséhez, ezért a hozzájárulás megtagadása vagy visszavonása a szolgáltatás ellehetetlenülését vonhatja maga után.

Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy jelen nyilatkozatot önkéntesen tettem, azt követően, hogy az adatkezeléssel kapcsolatos részletes információkat a signal.hu nyitó oldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban (közvetlen link: [www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezesi\\_tajekoztato\\_szemelyes\\_adatok\\_kezelesevel\\_kapcsolatos\\_tajekoztato.pdf](http://www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezesi_tajekoztato_szemelyes_adatok_kezelesevel_kapcsolatos_tajekoztato.pdf)) elolvastam, megértettem és elfogadom.

**Kelt:** **Biztosított/együttbiztosított sajátkezű aláírása<sup>2</sup>:**

Törvényes örökös vagy kedvezményezett neve nyomtatott betűvel:

Törvényes örökös/kedvezményezett sajátkezű aláírása:

<sup>2</sup>kiskorú esetén törvényes képviselő aláírása

Kötvényszám:

**BALESET ESETÉN KITÖLTENDŐ**

Baleset időpontja (év, hónap, nap, óra, perc):

Baleset helye és részletes leírása:

Volt-e már előzőleg sérülése, egészségkárosodása a most sérült testrészen?  Igen  Nem

Amennyiben igen, kérjük, részletezze!

| ESEMÉNYEK                                                                                                   | BENYÚJTANDÓ IRATOK <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Elérés                                                                             | kötvény, biztosított, együttbiztosított és a kedvezményezett életben létét igazoló okirat, amely lehet egy teljes körűen kitöltött azonosítási adatlap vagy érvényes személyazonosító igazolvány, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, vezetői engedély, útlevelel másolata aláírással és dátummal ellátva                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Elhalálozás                                                                        | kötvény, biztosított, együttbiztosított halotti anyakönyvi kivonata, halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata, haláleset utáni orvosi jelentés, orvosi dokumentumok, zárójelentések, a kedvezményezett jogosultságának igazolása, hagyatékátadó végzés (név szerinti kedvezményezett jelölés hiányában)   |
| <input type="checkbox"/> Házasságkötés                                                                      | kötvény, biztosított, együttbiztosított életben létét igazoló okirat másolata aláírással és dátummal ellátva, házassági anyakönyvi kivonat                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Továbbtanulás                                                                      | kötvény, oktatási intézmény igazolása a továbbtanulásról, írásbeli továbbtanulási kérelem                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Baleseti halál                                                                     | kötvény, halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata, hatósági jegyzőkönyvek (pl. baleseti- , rendőrségi- , munkahelyi baleseti jegyzőkönyv), határozatok, baleset utáni valamennyi orvosi dokumentáció, véralkohol ill. toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény |
| <input type="checkbox"/> Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás                                       | baleset utáni összes orvosi dokumentáció, baleset időpontját követő 1 év után a kezelőorvos által írt részletes állapotjelentés                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Munkaképtelenség esetén díjmentesség                                               | betegállomány alatti időszak orvosi igazolásai diagnózissal ellátva, orvosi dokumentumok, kórházi zárójelentés, várandósgondozási könyv másolata                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> D-E rokkantság                                                                     | rehabilitációs szakigazgatási szervek által kiállított határozat, szakvélemény                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> C2 rokkantság                                                                      | rehabilitációs szakigazgatási szervek által kiállított határozat, szakvélemény                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> Előrehozott szolgáltatás (szívinfarktus/rosszindulatú daganat/ agyi érkatasztrófa) | a betegséggel kapcsolatos összes orvosi dokumentáció, szív UH, szövettani leletek, kontroll vizsgálati eredmények<br>A szolgáltatást az alapbiztosítás megszüntetésével kérem <input type="checkbox"/> igen <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> nem                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Műtéti térítés                                                                     | a WHO kódot tartalmazó kórházi zárójelentés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Kórházi napidíj                                                                    | kórházi zárójelentés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> Csonttörés                                                                         | orvosi dokumentációk, röntgen lelet a csonttörésről                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Gyermekek születése                                                                | gyermek születési anyakönyvi kivonata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Egyéb                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Kelt:</b>                                                                                                | <b>Szerződő aláírása:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                             | <b>Biztosított/kedvezményezett aláírása:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

<sup>3</sup>A szolgáltatási igény rendezése során a biztosító bekérhet további, a biztosítási feltételben meghatározott dokumentumokat is.

<sup>4</sup>Abban az esetben, ha az alapbiztosítás nyugdíjbiztosítás, és a szerződő az előrehozott szolgáltatás esetén az alapbiztosítást megszünteti, akkor ez jogvesztő eseménynek minősül. Az alapbiztosítás szerződője köteles a nyugdíjbiztosítási szerződésen adójóváírásként nyilvántartott összeget, az Szja. tv. 44/C § (1) és (8) bekezdéseiben foglaltak szerint visszafizetni.

Kötvényszám:

**A MUNKAKÉPTELENSÉG ESETÉN DÍJMENTESSÉG KÁRIGÉNYHEZ SZÜKSÉGES KITÖLTENI**

Kérem a kárigényből eredő díjtöbblet visszautalását az alábbi bankszámlaszámra:  Igen  Nem

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Kérem a szolgáltatás összegét az alábbi bankszámlaszámra utalni:                                                                                                                                                                                                     | Bank megnevezése:                                                                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   |
| Kijelentem, hogy a bankszámlaszám a saját bankszámlaszámom: (Nemleges válasz esetén a bankszámlaszám tulajdonos nevére kötelező kitölteni 4,5 millió Ft alatt az "Egyszerűsített ügyfél-átvilágítási adatlapot, 4,5 millió Ft-tól pedig az "Azonosítási adatlapot" ) | Bankszámla tulajdonos neve (amennyiben nem azonos a kedvezményezett személyével): |
| <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |

Kérem a szolgáltatás összegét az alábbi címre utalni:

|                                            |  |
|--------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Állandó címre:    |  |
| <input type="checkbox"/> Levelezési címre: |  |
| <input type="checkbox"/> Egyéb címre:      |  |

**Kelt:**  **Szerződő aláírása:**

Kötvényszám: \_\_\_\_\_

**A KEDVEZMÉNYEZETT(EK) - A SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT(AK) - NYILATKOZATA  
(Több kedvezményezett esetén, minden kedvezményezettre vonatkozóan ki kell tölteni.)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kedvezményezett neve <sup>5</sup> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kedvezményezett születési neve:                                                                                                                                                                                    |
| Születési hely és idő (év, hó, nap):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Adóazonosító jele/adószáma:                                                                                                                                                                                        |
| Állampolgársága:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Személyazonosító igazolvány/útlevel/ vezetői engedély száma / cég esetén cégjegyzékszám (nyilvántartási szám):                                                                                                     |
| Személyazonosító igazolvány/útlevel/ vezetői engedély érvényességi ideje:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma:                                                                                                                                                                        |
| Anyja születési neve:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Telefonszám:                                                                                                                                                                                                       |
| E-mail cím:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Címe/székhelye:                                                                                                                                                                                                    |
| Értesítési címe (ha eltér a címtől/székhelytől):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |
| Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a saját nevemben járok el (Nemleges válasz esetén kötelező kitölteni az „Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozatát”)<br><input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem                                                                                                                                                                    | Kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök (Amennyiben a válasz igen, akkor kötelező kitölteni a “Kiemelt Közszereplői Nyilatkozat” c. nyomtatványt.)<br><input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem |
| Kérem a szolgáltatás összegét az alábbi bankszámlaszámra utalni:<br><br>Kijelentem, hogy a bankszámlaszám a saját bankszámlaszámom: (Nemleges válasz esetén a bankszámlaszám tulajdonos nevére kötelező kitölteni 4,5 millió Ft alatt az „Egyszerűsített ügyfél-átvilágítási adatlapot, 4,5 millió Ft-tól pedig az „Azonosítási adatlapot” )<br><input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem | Bank megnevezése:<br><br>Bankszámla tulajdonos neve (amennyiben nem azonos a kedvezményezett személyével):                                                                                                         |
| Kérem a szolgáltatás összegét az alábbi címre utalni:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Állandó címre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Levelezési címre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Egyéb címre:                                                                                                                                                                              |

<sup>5</sup>Amennyiben a kedvezményezett cég, akkor ebben az esetben kötelező kitölteni az „Azonosítási adatlapot” és az „Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozatát”

**NYILATKOZAT**

A többszörösen módosított 2017. évi CL. törvény – az adózás rendjéről 50. § (2) 28. pont alapján a biztosító által végrehajtandó intézkedésekről szóló tájékoztató ismeretében, büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy:

Magyarországi adóilletőségű személynek/jogalanynak minősülök.  Harmadik országbeli adóilletőségű személynek/jogalanynak minősülök.

Az Európai Unió más tagállambeli adóilletőségi személynek/jogalanynak minősülök

A magyarországi adóazonosító jelem: \_\_\_\_\_ Az adóilletőségem szerinti külföldi Európai Unió állam<sup>6</sup>: \_\_\_\_\_

A nyilatkozat a 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) valamint a 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) V/B fejezetének végrehajtásához szükséges. A FATCA-törvény alapján a biztosító által végrehajtandó intézkedésekről szóló FATCA-tájékoztató, az Aktv. alapján fennálló intézkedésekről a CRS-tájékoztató tartalmaz részletes rendelkezéseket. Ezen tájékoztatók elérhetőek a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) honlapon.

Alulírott kedvezményezett személy kijelentem, hogy egyesült államokbeli személynek minősülök:  igen  nem

Alulírott kedvezményezett kijelentem, hogy a 2015. CXC. törvényben meghatározott részes (lásd. CRS-FATCA nyilatkozat felsorolás) állambeli adóügyi illetőségű személynek minősülök:  igen  nem

Amennyiben bármelyik kérdésre a válasz igen, kötelező kitölteni a „Nyilatkozat adóilletőségről (CRS-FATCA)” c. nyomtatványt. Amennyiben a kedvezményezett jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany, kötelező kitölteni a „Nyilatkozat adóilletőségről (CRS-FATCA)” c. nyomtatványt.

A Ptk. alapján azon szolgáltatások esetén, amely a szerződés megszűnésével jár, a szolgáltatás teljesítéséhez a kötvény visszaszolgáltatása szükséges, ezért kérjük, hogy szíveskedjen csatolni az eredeti kötvényt is jelen kérelméhez. Amennyiben az eredeti kötvény elveszett, úgy kérjük erre vonatkozó nyilatkozatát szíveskedjen a kérelmen megtenni. A kötvényt csatoltam:  igen  nem

Alulírott szerződő/kedvezményezett nyilatkozom, hogy az eredeti biztosítási kötvény \_\_\_\_\_, elveszett egyéb okból: \_\_\_\_\_, nem áll rendelkezésemre.

Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) nyitó oldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban (közvetlen link: [www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezesesi\\_tajekoztato\\_szemelyes\\_adatok\\_kezelesevel\\_kapcsolatos\\_tajekoztato.pdf](http://www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezesesi_tajekoztato_szemelyes_adatok_kezelesevel_kapcsolatos_tajekoztato.pdf)) található, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást elolvastam, megértettem és elfogadom. Tudomásul veszem, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Budapest, Alkotás u. 50., továbbiakban: Biztosító) a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. Törvény 135. § (1) bekezdése értelmében jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Tudomásul veszem, hogy a kárbejelentés során megadott személyes adataimat a Biztosító biztosítási titokként kezeli.

**Kelt:** \_\_\_\_\_ **Kedvezményezett aláírása:** \_\_\_\_\_

Felhívjuk figyelmét, hogy az adóügyi illetőség tisztázása a szolgáltatás teljesítéséhez elengedhetetlen, ezért a szolgáltatás kifizetésére csak a nyilatkozat benyújtását követően kerülhet sor!

<sup>6</sup>Jelölt adóilletőség esetén a Nemzeti Adó és Vámhivatal felé történő adatszolgáltatáshoz szükséges Nyilatkozat Adóilletőségről kitöltése is kötelező, melyet a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) oldalról tud letölteni. Szolgáltatás kifizetésére csak a 2 dokumentum (Személybiztosítási szolgáltatási igénybejelentő + Nyilatkozat Adóilletőségről) együttes benyújtását követően kerülhet sor.

További kezdeményezett(ek) esetén a csatolt pótlapok száma: \_\_\_\_\_

Kötvényszám: \_\_\_\_\_

**A SIGNAL IDUNA BIZTOSÍTÓ ZRT-NÉL KÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRE TÖRTÉNŐ ÁTKÖNYVELÉS<sup>7</sup> ESETÉN SZÜKSÉGES KITÖLTENI**

Új szerződés kötvényszáma: \_\_\_\_\_

|                       |                              |                                  |                |     |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------|-----|
| Átkönyvelendő összeg: | Rendszeres/egyszeri díjként: | HUF                              | Eseti díjként: | HUF |
| <b>Kelt:</b>          |                              | <b>Kedvezményezett aláírása:</b> |                |     |

<sup>7</sup>Kérjük, hogy a megfelelő nyomtatványt csatolja az átkönyvelés végrehajtásához.

**AZ IGÉNYBEJELENTŐT A BIZTOSÍTÓ RÉSZÉRŐL ÁTVETTE**

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| Szervezeti egység: | Név:            |
| <b>Kelt:</b>       | <b>Aláírás:</b> |

**SZAKSZERVEZETI BIZTOSÍTÁSOK ESETÉN**

Igazolom hogy a biztosított személy a \_\_\_\_\_ szakszervezet tagja: \_\_\_\_\_ -től \_\_\_\_\_ -ig / jelenleg is

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| Tagkártya száma: | Bélyegző helye: |
| <b>Aláírás:</b>  |                 |
| <b>Kelt:</b>     |                 |

**TÁJÉKOZTATÓ A SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ KITÖLTÉSÉHEZ**

A kárbejelentéshez szükséges minden dokumentum a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) honlapról letölthető.

Az elérési szolgáltatáshoz szükséges dokumentumokat az elérés időpontját követően kell a Biztosító rendelkezésére bocsájtani. Elérési szolgáltatásnál a szolgáltatásra jogosult személy a szerződés elérési kedvezményezettje.

Az életbenlét igazolása történhet:

- a biztosított, az együttbiztosított és a kedvezményezett által aláírt, dátummal ellátott, a biztosító felé eljuttatott személyazonosító igazolvány/vezetői engedély/útlevel és lakcímet igazoló hatósági igazolvány másolattal vagy
- személyesen. Az azonosítást személyes megjelenés esetén a biztosítási képviselő, vagy a SIGNAL IDUNA Biztosító ügyfélszolgálati munkatársa végzi.

A haláleseti szolgáltatásnál a szolgáltatásra jogosult személy a szerződés haláleseti kedvezményezettje.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a haláleseti/elérési/lejárati szolgáltatás kifizetésének teljesítéséhez a kedvezményezett személyazonosító okmányának (személyazonosító igazolvány, útlevel vagy kártyaformátumú vezetői engedély) arcképes, valamint aláírását, az okmány érvényességi idejét tartalmazó oldalai és a lakcímet igazoló hatósági igazolvány másolatának megküldése szükséges a pénzmossa és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény által előírt ügyfél-átvilágítási kötelezettség teljesítése céljából. Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes tájékoztatás közvetlenül a [http://www.signal.hu/hu/penzmossa-es-terrorizmus\\_ellen](http://www.signal.hu/hu/penzmossa-es-terrorizmus_ellen) linken érhető el.

Életbiztosítási szolgáltatás esetén 4,5 millió forint felett, illetve, ha a kifizetésre jogosult közszereplő, akkor átvilágítás szükséges a 2017. évi LIII. törvény alapján. Kérjük, hogy szíveskedjen személyesen az ügyfélszolgálatunkon (1123 Budapest Alkotás u 50.) vagy tanácsadójánál megjelenni az átvilágítás érdekében.

Amennyiben a kedvezményezett jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet (együtt: cég) a kedvezményezett képviselőjének aláírási címpéldányának másolatát és a képviselőt ellátó személy okmányának másolatát – a magánszemély szerződőhöz hasonló módon – szükséges megküldeni.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben igényét e-mailen juttatja el részünkre, akkor a kérelem és mellékletei kizárólag abban az esetben kerülnek végrehajtásra, ha tisztán olvasható formátumban kerülnek megküldésre.