

Visszavásárlási kérelem életbiztosítási szerződés esetén

Kötvényszám: □□□□□□□□□□□□□□□□

A tájékoztatóban foglaltakat kérjük, szíveskedjen elolvasni a kitöltést megelőzően és a gyorsabb ügyintézés érdekében kérjük, hogy adja meg telefonszámát. Figyelem minden adat megadása kötelező (kivéve E-mail cím)! Ellenkező esetben nem tudjuk a kérést teljesíteni!

Szerződő neve:	Születési neve:
Születési dátuma, helye:	Adóazonosító jele / adószáma:
Állampolgársága:	Személyi ig. száma / cég esetén cégjegyzékszám (nyilvántartási szám):
Személyi ig.érvényességi ideje:	Lakcímkártya száma:
Anyja születési neve:	Telefonszám:
E-mail cím:	Címe/székhelye:
Értesítési címe (ha eltér a címtől / székhelytől):	

Biztosított neve (amennyiben eltér a szerződő személyétől):	Biztosított neve:
Születési dátuma:	Születési dátuma:
Születési helye:	Születési helye:
Lakcíme:	Lakcíme:
Telefonszám:	Telefonszám:
E-mail cím:	E-mail cím:

Kifizetésre jogosult neve: (amennyiben eltér a szerződő személyétől):	Születési neve:
Születési dátuma, helye:	Adóazonosító jele/ adószáma:
Állampolgársága:	Személyi ig. száma / cég esetén cégjegyzékszám (nyilvántartási szám):
Személyi ig.érvényességi ideje:	Lakcímkártya száma:
Anyja születési neve:	Telefonszám:
E-mail cím:	Címe/székhelye:
Értesítési címe (ha eltér a címtől / székhelytől):	

Alulírott, mint a fenti kötvényszámú életbiztosítás szerződője, a visszavásárlási összeg ismeretében kérem a biztosítási szerződéselem visszavásárlását. Tudomásul veszem, hogy a biztosító kockázatviselése a visszavásárlással visszavonhatatlanul megszűnik. Visszavásárolt szerződés újbóli érvénybe helyezésére nincs lehetőség.

Unit Linked biztosítás esetén:

Elfogadom, hogy kérésemre a módosítást a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott időpontban hajtja végre.

Klasszikus életbiztosítás esetén:

A visszavásárlást az alábbi dátumtól kérem teljesíteni: _____ év _____ hó 01 naptól

Tudomásom van arról, hogy amennyiben az életbiztosítási szerződés díjrendezettségi időpontja korábbi időpontra esik, mint az általam kért visszavásárlási időpont, a biztosító a visszavásárlást a díjrendezettség hatályával (kivéve a kötvénykölcsönrel terhelt, kamathátralékos életbiztosítások visszavásárlása) hajtja végre. Díjrendezett szerződés visszavásárlása a fent megadott időponttal történik.

Az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény alapján a biztosító által végrehajtandó intézkedésekről szóló tájékoztató ismeretében alulírott, mint a kifizetésre jogosult személy, büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy

Magyarországi adóilletőségű személynek/jogalanyuk minősülök. Egyéb országbeli adóilletőségű személynek / jogalanyuk minősülök.

Az Európai Unió más tagállambeli adóilletőségi személynek/jogalanyuk minősülök, EU adószámom: HU _____.**

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

*jelölt adóilletőség esetén, a Nemzeti Adó és Vámhivatal felé történő adatszolgáltatáshoz szükséges nyilatkozat kitöltése is kötelező, melyet a www.signal.hu oldalról tud letölteni. Szolgáltatás kifizetésére csak a 2 dokumentum (Változásbejelentő + Nemzeti Adó és Vámhivatal felé történő adat szolgáltatáshoz szükséges nyilatkozat) együttes benyújtását követően kerülhet sor.

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.

Kijelentem, hogy az eredeti kötvényt jelen kérelmemhez mellékelve:

benyújtom

nem tudom benyújtani, mert elveszett.

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 kifizetésre jogosult 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 személy kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök

igen nem

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

Alulírott kifizetésre jogosult személy kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök (Kötelező kitölteni amennyiben a szerződő személyétől eltér)

igen nem

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

Kifizetés módja:		
Banki átutalás*:	Bankszámla tulajdonos neve:	
Bankszámlaszám:	□□□□□□□□□□-□□□□□□□□□□-□□□□□□□□□□	
A nem forintban történő utalás esetén az alábbi adatokat is legyen szíves kitölteni:	Swift kód:	IBAN kód:
	Postai utalás:	Állandó címre <input type="checkbox"/>
	Levelezési címre <input type="checkbox"/>	

**Átkönyvelés a következő szerződésszámra/ kötvényszámra/ajánlatszámra:	
Rendszeres díjként HUF	Eseti díjként HUF
Egyszeri díjként (Egyszeri díjas módzatok esetén)	HUF

*A kért információk a bankszámla kivonaton megtalálhatók.

** Kérjük, hogy amennyiben a kifizetést eseti díjként kéri felhasználni a megfelelő Eseti rendelkező nyomtatványt kitöltve csatolja az átkönyvelés végrehajtásához.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam bejelentett adatok a valóságnak megfelelnek.

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:	Szerződő aláírása:	Átvette:
***Biztosított aláírása (törvényes képviselő / gyám / gondnok): Hozzájárulok a kérelemben foglaltak teljesítéséhez:		***Biztosított aláírása (törvényes képviselő / gyám / gondnok):

***Nyugdíjbiztosítási szerződéseknél a visszavásárlás végrehajtását a Biztosító biztosított aláírásával együtt tudja végrehajtani.

Tájékoztató

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kifizetés teljesítéséhez a szerződő személyazonosító okmányának (személyi igazolvány, útlevel vagy kártyaformátumú vezetői engedély) arcképes, valamint aláírását, az okmány érvényességi idejét tartalmazó oldalai és a lakcímet igazoló okmánya másolatának megküldése szükséges. Amennyiben nem kívánja az okiratok másolatát megküldeni, úgy szíveskedjen személyesen az ügyfélszolgálatunkon (1123 Budapest Alkotás u 50) vagy tanácsadójánál megjelenni azok bemutatása céljából.

Tájékoztatjuk, hogy visszavásárlási kérelem kizárólag jelen formanyomtatvány hiánytalan kitöltése, valamint a szerződő, biztosított, ill. a kifizetésre jogosult saját kezű aláírása esetén kerül végrehajtásra. A kérelem levélben 1519 Budapest Pf.: 260 címre vagy szkennelve, az info@signal.hu e-mail címre illetve faxon 06 1 458 42 60 faxszámra küldhető meg. Az e-mail mellékleteként küldött kérelem és mellékletei kizárólag abban az esetben kerülnek végrehajtásra, ha tisztán olvasható formátumban kerülnek megküldésre.

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

Ha a kifizetés jogosultja nem a szerződő és (vagy) a visszavásárlási érték eléri vagy meghaladja a 3,6 millió forintot, akkor a kifizetésre jogosult személy átvilágítása szükséges a 2017. évi LIII. törvény alapján, ehhez kérjük, hogy szíveskedjen személyesen az ügyfélszolgálatunkon (1123 Budapest Alkotás u 50.) vagy tanácsadójánál megjelenni az átvilágítás érdekében.

A Ptk. alapján a kötvény visszaszolgáltatása esetén köteles a biztosító szolgáltatást teljesíteni, ezért kérjük, hogy szíveskedjen csatolni az eredeti kötvényt is jelen kérelméhez. Amennyiben az eredeti kötvény elveszett, úgy kérjük erre vonatkozó nyilatkozatát szíveskedjen a kérelemben megadni.

Nyilatkozat adóilletőségről (CRS-FATCA)

Kötvényszám: _____

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 honlapon.

1. Természetes személy szerződő/kedvezményezett nyilatkozata adóilletékességről

Alulírott, _____ a FATCA-törvény alapján nyilatkozom, hogy

egyesült államokbeli személynek nem minősülök.

egyesült államokbeli személynek minősülök, egyesült államokbeli adószámom: _____

Az Aktv. alapján nyilatkozom, hogy az alábbi adóügyi illetőséggel/illetőségekkel rendelkezem:

Adóügyi illetőség országa: (1) _____

Érintett állambeli* adóügyi illetőség esetén az adóazonosító: _____

Adóügyi illetőség országa: (2) _____

Érintett állambeli* adóügyi illetőség esetén az adóazonosító: _____

2. Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet szerződő/kedvezményezett nyilatkozata adóilletőségről

a) Alulírott, _____ mint a _____ képviselője nyilatkozom, hogy az általam képviselt jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet adóilletőségének országa: _____

Amennyiben az adóügyi illetőség országa érintett állam*, illetve egyesült államokbeli állam, nyilatkozom, hogy az illetőség országában a képviselt szervezet adószáma: _____

b) Alulírott, _____ mint a _____ képviselője nyilatkozom, hogy az általam képviselt jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek egy vagy több természetes személy is tagja, aki(k) között

VAN
E személy(ek)

Neve: _____

Címe: _____

Adóazonosítója: _____

NINCS
Magyarországon kívüli adóügyi illetőségű természetes személy.

c) Alulírott _____ mint a _____ képviselője az Aktv., illetve a FATCA törvény alapján nyilatkozom, hogy a KÉPVISELT SZERVEZET

AKTÍV

PASSZÍV NEM PÉNZÜGYI JOGALANYNAK MINŐSÜL
Ebben az esetben: természetes személy tag(ok)

Neve: _____

Címe: _____

Adóazonosítója: _____

Nyilatkozat adóilletőségről (CRS-FATCA)

d) Alulírott _____, mint a _____ képviselője
a FATCA törvény alapján nyilatkozom, hogy az általam képviselt jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet

Pénzügyi intézmény: igen nem

Nem Résztvevő Pénzügyi Intézménynek minősül: igen nem

Pénzügyi Intézmény GIIN száma: _____

Kijelentem büntetőjogi felelősségem tudatában, hogy a nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Alulírott szerződő/kedvezményezett tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatban rögzített adatok megváltozását 5 munkanapon belül írásban be kell jelentenem a biztosítónak.

Alulírott tájékoztatást kaptam arról, hogy a FATCA törvény értelmében Magyarország és az Amerikai Egyesült Államok arról állapodtak meg, hogy adóhatóságikon keresztül kölcsönös automatikus információcserét nyújtanak egymásnak abból a célból, hogy az egyesült államokbeli adóilletőséggel adóalanyok az Egyesült Államokban adófizetési kötelezettségeiket teljesítsék. Az információcsere megvalósításához szükséges hazai jelentéstételi rendszer keretében a FATCA törvény kötelezi a biztosítót, hogy adatot szolgáltatson a magyar adóhatóság felé az összes olyan egyesült államokbeli számlatulajdonosról, akik egyesült államokbeli adóilletőséggel rendelkeznek. A fenti adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése érdekében a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 148. §-ában foglalt előírások szerint a biztosító ügyfelei vonatkozásában a FATCA törvény I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (illetőségvizsgálat) kell végeznie.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a biztosító köteles adatot szolgáltatni a magyar adóhatóság felé az összes olyan számlatulajdonosnak minősülő ügyfeléről, akik adóilletősége a 2015. évi CXCV. törvénnyel kihirdetett, az államközi adatcserét lehetővé tevő nemzetközi megállapodásban részes államban (továbbiakban: részes állam) van. A részes államok listáját a 2015. évi CXCV. törvény 1. sz. melléklete rögzíti*. A fenti adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése érdekében a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 148/A. §-ában foglalt előírások szerint Társaságunknak ügyfelei vonatkozásában a 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat) kell végeznie.

A fentiek alapján hozzájárulok, hogy a biztosító a FATCA-törvényben, illetve az Aktv.-ben előírt illetőségvizsgálatot elvégezze, azzal összefüggésben adataimat kezelje és a Nemzeti Adó- és Vámhivatal részére továbbítsa.

Tudomásul veszem továbbá, hogy az illetőségvizsgálat megtagadása, vagy valótlan, hiányos adatok szolgáltatása esetén a Biztosító jogosult az ajánlatot elutasítani, a biztosítási szerződést felmondani és köteles az adóhatóság felé adatszolgáltatást teljesíteni.

* Részes államok listája: 1. Albánia, 1a. Andorra, 2. Anguilla, 3. Antigua és Barbuda, 4. Argentína, 5. Aruba, 6. Ausztrália, 7. Ausztria, 8. Barbados, 9. Belgium, 10. Belize, 11. Bermuda, 11a. Brazília, 12. Brit Virgin-szigetek, 13. Bulgária, 14. Chile, 15. Ciprus, 16. Cook-szigetek, 17. Costa Rica, 18. Curaçao, 19. Csehország, 20. Dánia, 21. Dél-Afrika, 22. Egyesült Királyság, 23. Észtország, 24. Feröer-szigetek, 25. Finnország, 26. Franciaország, 27. Ghána, 28. Gibraltar, 29. Görögország, 30. Grenada, 30a. Grönland, 31. Guernsey, 32. Hollandia, 33. Horvátország, 34. India, 35. Indonézia, 36. Írország, 37. Izland, 37a. Izrael, 38. Japán, 39. Jersey, 40. Kajmán-szigetek, 41. Kanada, 41a. Kína, 42. Kolumbia, 43. Korea, 43a. Kuvait, 44. Lengyelország, 45. Lettország, 46. Liechtenstein, 47. Litvánia, 48. Luxemburg, 48a. Malajzia, 49. Málta, 50. Man-sziget, 51. Marshall-szigetek, 52. Mauritius, 53. Mexikó, 53a. Monaco, 54. Montserrat, 54a. Nauru, 55. Németország, 56. Niue, 57. Norvégia, 58. Olaszország, 58a. Orosz Föderáció, 59. Portugália, 60. Románia, 60a. Saint Kitts és Nevis, 61. Saint Lucia, 62. Saint Vincent és a Grenadine-szigetek, 63. Samoa, 64. San Marino, 65. Seychelle-szigetek, 66. Sint Maarten, 67. Spanyolország, 68. Svájc, 69. Svédország, 70. Szlovák Köztársaság, 71. Szlovénia, 72. Turks és Caicos-szigetek, 73. Új-Zéland

Dátum: ____ év ____ hó ____ nap

Aláírás: _____