

**ÖNGONDOSKODÁSI TERV 2.0 (WL003) | Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás**

**Változásbejelentő lap eseti pénzkivonáshoz**

Szerződő neve:	Kötvényszám:
Adóazonosító jele:	Személyi ig. száma:
Születési dátuma:	Telefonszám:
Címe:	

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

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

Az Európai Unió más tagállambeli adóilletőségi személynek/jogalanyak minősülök, EU adószámom: \_\_\_\_\_.\*

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

A \*-gal jelölt adóilletőség esetén, a **Nemzeti Adó és Vámhivatal felé történő adatszolgáltatáshoz szükséges nyilatkozat kitöltése is kötelező**, melyet a <http://www.signal.hu/hu/eletbiztositasok/adougyi-nyilatkozatok> oldalról tud letölteni. Szolgáltatás kifizetésére csak a 2 dokumentum (Változásbejelentő lap + Nemzeti Adó és Vámhivatal felé történő adatszolgáltatáshoz szükséges nyilatkozat) együttes benyújtását követően kerülhet sor. **A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződőjeként kérem az alábbi egyösszegű eseti pénzkivonásra vonatkozó rendelkezést végrehajtani az alábbiak szerint:**

**1) A megjelölt összeg(ek) kifizetését kérem:**

Befizetés/számla azonosító	Összeg (Ft)	Befizetés/számla teljes visszaváltása
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

**2) Az eseti befektetési egységek visszaváltását kérem:**

Befizetés/számla azonosító	Befektetési alap neve	Összeg (Ft) vagy %

**3)  Az összes eseti befektetési egység visszaváltását kérem.**

Tudomásul veszem, hogy a biztosító csak abban az esetben hajtja végre a rendelkezést, ha a Változásbejelentő lapot a szerződő pontosan, olvashatóan, egyértelműen tölti ki és eljuttatja a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. központjába. Elfogadom, hogy kérésemre a módosítást a biztosító a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott módon és időpontban hajtja végre. (Az eseti pénzkivonás részletes szabályait a feltételek 12.8. pontja tartalmazza.)

Az eseti pénzkivonás összegét az alábbi bankszámlára kérem átutalni:

Bank neve:		
SWIFT*:	IBAN*:	
Bankszámla száma:		
Kelt:	Szerződő aláírása:	Átvette:

\*A kért információk a bankszámla kivonaton megtalálhatóak.