

# Eseti pénzkivonási kérelem befektetési egységekhez kötött 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 a rendelkezés végrehajtása nem lehetséges!

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):	

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

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/jogalanynak minősülök.  Egyéb országbeli adóilletőségű személynek / jogalanynak minősülök.

Az Európai Unió más tagállambeli adóilletőségi személynek/jogalanynak 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](http://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.

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 (amennyiben eltér a szerződő személyétől) 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 kifizetésre jogosult (amennyiben eltér a szerződő személyétől) kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök

igen  nem

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

**Rendelkezők:**

**Az 1. 2. 3. 4. 5. rendelkezés kizárólag 2017 január 1. után megkötött szerződések esetén alkalmazható.**

**A 6. 7. 8. rendelkezés kizárólag 2017 január 1. előtt megkötött szerződések esetén alkalmazható.**

(Az alábbi rendelkezések közül csak egy választható!)

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződőjeként kérem az alábbi egyösszegű eseti pénzkivonásra vonatkozó rendelkezést végrehajtani – az alábbiak szerint.

1. \_\_\_\_\_ Ft értékű visszaváltást kérek az eseti befektetési egységek terhére

**vagy**

2. A megjelölt összeg(ek) kifizetését kérem az alábbiak szerint: (Befizetésenként, vagy számla azonosítónként vagy összegre, vagy teljes visszaváltásra vonatkozó rendelkezésvégrehajtása lehetséges.)

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

vagy

3. Az eseti befektetési egységek visszaváltását kérem az alábbiak szerint:

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

vagy

4.  Az összes eseti befektetési egység visszaváltását kérem.

vagy

5. Az összes  nem nyugdíjcélú eseti egység  nyugdíjcélú eseti egység visszaváltását kérem.\* (Nyugdíjbiztosítási szerződések estén)

\* Felhívjuk figyelmét arra, hogy a nyugdíjcélú eseti pénzkivonás az SZJA tv. 44/c pontja értelmében jogvesztőnek minősül és a már igénybevetett adójóváírás 20%-kal növelt értéken történő visszafizetési kötelezettséget vonja maga után, valamint a jogvesztés évében történt rendszeres befizetések után adójóváírás nem vehető igénybe.

**A 6.7.8. rendelkezés kizárólag 2017 január 1. előtt megkötött szerződések esetén alkalmazható.**

vagy

6. Az eseti befektetési egységek visszaváltását kérem az alábbiak szerint:

Befektetési alap neve	Felosztási arány	%

vagy

7.  Ft \*  EUR-nak megfelelő eseti egységet szíveskedjen visszaváltani (kizárólag Euró Gyémánt szerződés esetén)

8.  Az összes eseti egység visszaváltását kérem.

Kifizetés módja:		
Banki átutalás*:	Bankszámla tulajdonos neve:	
Bankszámlaszám:	□□□□□□□□□□ - □□□□□□□□□□ - □□□□□□□□□□	
<b>A nem forintban történő utalás esetén az alábbi adatokat is legyen szíves kitölteni:</b>	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 megtalálhatóak.

\*\*Kérjük, hogy a megfelelő nyomtatványt csatolja az átkönyvelés végrehajtásához

Tudomásul veszem, hogy a biztosító csak abban az esetben hajta végre a pénzkivonást ha a jelen bejelentő 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 hajta végre. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam bejelentett adatok a valóságnak megfelelnek.

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

(\*kizárólag nyugdíjbiztosítási szerződések esetén)

### Tájékoztató

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kifizetés teljesítéséhez a szerződő személyazonosító okmányának (személyi igazolvány, útlevél 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 a pénzkivonási kérelem kizárólag jelen formanyomtatvány hiánytalan kitöltése 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 fax számra 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 képviseletet ellátó személy okmányának másolatát – a magánszemély szerződőhöz hasonló módon – szükséges megküldeni.

Ha a kifizetés jogosultja nem a szerződő és (vagy) a pénzkivonási érték eléri vagy meghaladja a 4,5 millió forintot, akkor a kifizetésre jogosult személy átvilágítása is 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.

# 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](http://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 KÉPVESELT 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. Gibraltár, 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: \_\_\_\_\_