

Szerződő módosítási kérelem

Életbiztosítási szerződések esetén

Kötvényszám:

Felhívjuk a figyelmét, ha biztosítási szerződésbe új szerződőként kíván belépni, a szerződőváltás hatályát követően a biztosítási szerződés eredeti szerződő-jét megillető jogok és kötelezettségek az új szerződőre szállnak át, így különösen a biztosítási díj befizetését is az új szerződőtől várja a biztosító. A korábbi szerződő követelheti a szerződőváltás hatályát megelőzően befizetett biztosítási díjak megtérítését az új szerződőtől.

Továbbá felhívjuk figyelmét, hogy a Ptk. 6:7§ (4) bekezdése alapján az írásra, illetve olvasásra való képesség hiánya esetén (látássérült állapot okán) a szerződés érvényességéhez további követelmények teljesülése szükséges. Kérjük, amennyiben a fenti állapot fennáll, jelezze a biztosítónak vagy biztosítás közvetítőjének. Kérjük, új szerződőként kapcsolattartási adatait – telefonszámát, e-mail címét – is mindenképpen adja meg. A kérelmet a biztosító annak hiánytalan kitöltése esetén teljesíti.

JELENLEGI SZERZŐDŐ ADATAI	
Szerződő neve:	Szerződő születési neve:
Születési helye, dátuma:	Anyja neve:
Címe/Székhelye:	

ÚJ SZERZŐDŐ ADATAI		
Szerződő neve:	Szerződő születési neve:	
Születési helye, dátuma:	Adóazonosító jele/adószáma:	
Anyja születési neve:	Állampolgársága:	
Személyazonosító ig. száma/Cég esetén cégjegyzékszám (nyilv.tartási szám):	Személyazonosító ig. érvényességi ideje:	
Lakcímkártya száma:	Telefonszám:	E-mail cím:
Címe/Székhelye:	Értesítési/levelezési címe (ha eltér a címtől/székhelytől):	
Foglalkozása:	Módosítás hatálya:	

Alulírott, a fenti kötvényszámú biztosítási szerződés jelenlegi szerződője nyilatkozom, hogy szerződői jogaimról az új szerződő rovatban megjelölt személy javára lemondok.

Alulírott, a fenti kötvényszámú szerződés új szerződője, nyilatkozom, hogy gondnokság alatt nem állok, ügyeim viteléhez belátási képességgel bírok.

Jelenlegi szerződő aláírása:	Új szerződő aláírása:
-------------------------------------	------------------------------

NYILATKOZATOK	
Alulírott új szerződő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a saját nevemben járok el. <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Nemleges válasz esetén kötelező kitölteni a „Tényleges tulajdonosi nyilatkozatot”. Céges szerződés esetében kötelező kitölteni az „Azonosítási adatlapot” és a „Tényleges tulajdonosi nyilatkozatot”.	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.
Alulírott új szerződő személy kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök. <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Amennyiben a válasz igen, kötelező kitölteni a „Kiemelt Közszereplői Nyilatkozat” c. nyomtatványt.	Alulírott szerződő/kedvezményezett személy kijelentem, hogy egyesült államokbeli személynek minősülök. <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Alulírott szerződő kijelentem, hogy a 2015. CXC. törvényben meghatározott részes (lásd. CRS-FATCA nyilatkozat felsorolás) állambeli adóügyi illetőségű személynek minősülök. <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Amennyiben bármelyik kérdésre a válasz igen, kötelező kitölteni a „Nyilatkozat adóilletőségről (CRS-FATCA)” c. nyomtatványt. Céges szerződés esetében minden esetben kötelező kitölteni a „Nyilatkozat adóilletőségről (CRS-FATCA)” c. nyomtatványt.

A szerződő módosítást a biztosító csak abban az esetben jogosult végrehajtani, amennyiben az új 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 a fenti kötvényszámú biztosítási szerződés új szerződője nyilatkozom, hogy a megkötött biztosítási szerződésre vonatkozó feltételeket megismertem, azokat a korábbi szerződőtől hiánytalanul átvettem, az abban foglaltak tudatában a szerződői kötelezettségeket vállalom, a szerződői jogokra igényt tartok, továbbá köteles vagyok a szerződés fennállása alatt beálló lényeges körülmények változását a változás bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül, az elérhetőségekben és a személyi adatokban (a szerződő és biztosított nevében, állandó lakcímében, levelezési címében, elektronikus kommunikáció esetén az e-mail címében) bekövetkezett változást haladéktalanul írásban bejelenteni. Hozzájárulok, hogy a fenti adatok a biztosítási szerződés záradékában rögzítésre kerüljenek.

Kelt:	Előző szerződő aláírása:
Új szerződő aláírása:	Biztosított(ak) aláírása:

Adatokat ellenőrizte/rögzítette: biztosításközvetítő ügyfélszolgálati munkatárs

Az adatokat ellenőrző/rögzítő neve (nyomatott betűvel):	Adatokat ellenőrző/rögzítő aláírása:
---	--------------------------------------