

Eseti díj elhelyezési kérelem befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések esetén

Kötvényszám:

Kizárólag 2017. január 1-je előtt megkötött életbiztosítási szerződések esetén alkalmazható!

Nyilatkozat kitöltése előtt kérjük, tekintse át szerződése feltételeit. Amennyiben további segítségre van szüksége, tanácsadójánál vagy ügyfélszolgálatunkon érdeklődhet a következő telefonszámon: 06 1 458 4200

Szerződő neve:

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, kérem a biztosítási szerződésemen az alábbi megbízás végrehajtását:

Befizetendő eseti díj (Ft):

vagy

Befizetendő eseti díj (EUR*):

Pénzeszköz forrása:

*Kizárólag EUR díjfizetésű szerződések esetén alkalmazható.

UTALÁSHOZ SZÜKSÉGES ADATOK	
A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. bankszámlaszáma: 12001008-00246399-00300000	
Külföldről indított utalások esetén: IBAN szám: HU65 1200 1008 0024 6399 0030 0000	Swift kód: UBRTHUHB
EUR díjfizetésű szerződések esetén az eseti befizetések fogadására szolgáló bankszámlaszám: 10918001-00000411-77390008	

Kérjük, hogy az eseti díj befizetésére rendszeresített bankszámlaszámról a www.signal.hu weboldalon tájékozódjon.

RENDELKEZÉSEK:

A fenti összeget a befektetési alapok között az alábbiak szerint kérem felosztani:

	Befektetési alap neve	Felosztási arány (%)
1		

A felosztás abban az esetben végrehajtható, ha a választott alapok felosztási aránya összesen 100%, ill. alaponként legalább 5%.

Tudomásul veszem, hogy a biztosító csak abban az esetben hajtja végre az eseti díj befektetését, ha a szerződő a Rendelkező nyilatkozatot hiánytalanul, jól olvashatóan, egyértelműen tölti ki és eljuttatja a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. központjába. A kérelem levélben 1519 Budapest Pf.: 260 címre vagy szkennelve, az info@signal.hu e-mail címre, illetve a 06 1 458 4260 fax számra küldhető meg. Az e-mail mellékleteként küldött kérelem és mellékletei kizárólag abban az esetben kerülnek végrehajtásra, ha tisztán olvasható formátumban kerülnek megküldésre. Elfogadom, hogy kérésemre az eseti díj befektetését a biztosító a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott módon és időpontban hajtja végre.

A kérelmet a biztosító csak abban az esetben jogosult végrehajtani, amennyiben a szerződő a 2017. évi LIII. törvény a pénzügyi vállalkozásról és az elektronikus pénzügyi szolgáltatásokról (Pmt.) 7.§ (8) bekezdése értelmében az azonosításhoz szükséges okmányairól másolatot csatol a jelen változásbejelentő lap mellé.

Eseti díj elhelyezési kérelem befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések esetén

Kizárólag 2017. január 1-je előtt megkötött életbiztosítási szerződések esetén alkalmazható!

NYILATKOZATOK	
Alulírott szerződő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a saját nevemben járok el. Nemleges válasz esetén kötelező kitölteni a „Tényleges tulajdonosi nyilatkozatot”. Céges szerződés esetében, kötelező kitölteni az „Azonosítási adatlapot” és a „Tényleges tulajdonosi nyilatkozatot”	☐ igen ☐ nem
Alulírott szerződő kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök. Amennyiben a válasz igen, kötelező kitölteni a „Kiemelt Közszereplői Nyilatkozat” c. nyomtatványt.	☐ igen ☐ nem
Alulírott szerződő kijelentem, hogy jelen eseti díj befizetését saját nevemen lévő bankszámlaszámról, saját forrásaim terhére kezdeményezem. Amennyiben a válasz nem, úgy a bankszámla tulajdonosának a biztosító, illetve a biztosítóval jogviszonyban álló biztosítás-közvetítő általi személyes azonosítása szükséges.	☐ igen ☐ nem

Alulírott ezúton aláírással igazolom, hogy a szolgáltatásra vonatkozó ügyféltájékoztatót és a szolgáltatásra vonatkozó szerződési feltételeket megismertem, az abban leírtakat elfogadom.

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:
-------	--------------------

Adatokat ellenőrizte/rögzítette: ☐ biztosításközvetítő ☐ ügyfélszolgálati munkatárs

Átvevő neve (nyomtatott betűkkel):	
Biztosításközvetítő MNB nyilvántartási száma:	
Átvevő aláírása:	Átvétel dátuma:

(*Függő biztosításközvetítő vagy ügyfélszolgálati munkatárs esetén a nyilatkozat az átvétel dátumával, független biztosításközvetítők esetében a rendelkező nyilatkozat a biztosítóhoz való beérkezés dátumával hatályosul.)