

2017

SIGNAL IDUNA NYUGDÍJ PROGRAM Ajánlat kitöltési útmutató és ajánlat minta



SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM
Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Tervezni tudni kell!

Csonka Marianna
SIGNAL Biztosító Zrt.
2017.04.01.

Az ajánlati mappa, kötelező részei, melyek kitöltendők a SIGNAL-hoz beküldendőik:

KÖTELEZŐ MELLÉKLETEK

- Biztosítási ajánlat – Nyugdij Program

- Használjátok a 2017.04.01-től hatályos ajánlati mappát
- A komplett ajánlati mappa jobb alsó sarkában jelölt hatályossági dátum: 2017.04.01.
- Ez a nyomtatvány 2 oldalas
- Minden személyes adatot ki kell tölteni
- Biztosított kora 18-55 év
- Alapok kiválasztásakor az össz %-os feloszlás 100% legyen
- Ha az ügyfél PortfólióFix stratégiát választ az alapok egyedi kombinációjával, ahhoz legalább 2 alap megadása szükséges
- Minimális havi díj: 12.000,-Ft (lásd ÁSZF 1. számú melléklete)
- A termék haláleseti biztosítást tartalmaz, melynek mértéke az első éves díj kétszerese, maximum 1 millió Ft
- A szerződő csak természetes személy lehet
- Az ajánlaton javítani nyugodtan lehet (kivételesen ez alól az igényfelmérő), ügyfél szignó szükséges a javításhoz
- **Fontos! Egy fényképes igazolvány (személyi vagy jogosítvány vagy útlevél) és a lakcímkártya szám megadása kötelező.**

A biztosított magyarországi állandó lakcímmel vagy állandó tartózkodási címmel és magyar adóazonosító jellel rendelkező, természetes személy (azaz külföldi állampolgár is, ha a paramétereknek megfelel!); illetve magyarországi adóilletőséggel és székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany egyaránt lehet.

- Fontos! Aláírásokra figyeljetelek!

- Az ajánlat első oldalán a lap alján a szerződő, biztosított aláírása szükséges
- 2. oldalon a szerződő aláírása 2x szerepel, biztosítotté 1x, valamint a biztosításközvetítő aláírása nyomtatott betűvel és aláírással

- Életbiztosítási igényfelmérő

- Az igényfelmérő és az ajánlat kitöltése összhangban kell legyen!
- Ez a nyomtatvány 1 oldalas

- Fontos! Rontott vagy nem csatolt igényfelmérőre sajnos nem tudunk hiánypótlást elfogadni!

- Minden pontját kötelező kitölteni (a termék megtakarítás jellege miatt)
 - 1. pont: „megtakarítási cél a biztosítási védelem minimalizálása mellett”
 - 2. pont: „igen, befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék”
 - 3. pont: „igen”
 - 4. pont: ez vagylagos
 - 5. pont: „folyamatos díjfizetés”

Ennél a pontnál fontos, hogy hosszú távon gondolkodik-e az ügyfél, vagy van-e egyszerre nagyobb összegű megtakarítása, így két csoportra lehet elosztani termékeinket:

- 6. pont: „öregségi nyugdíjkorhatár elérése”
- 7. pont: „biztosítási díj: 25 000 (az ügyfél által vállalt összeg)” (gyakoriság szintén az ügyfél választása): „hó” (az ajánlaton feltüntetett díjfizetési ütem)

***Biztosítási díj** a kockázatvállalásnak, a biztosítási fedezet nyújtásának, tágabb értelemben a biztosító szolgáltatásainak az ára.*

Vagy megjelölheti (hiszen vagylagos a választás ennél a pontnál) a biztosítási összeget:

„biztosítási összeg: 600 000 Ft” (hiszen az ügyfélnek beépített kockázata van a haláleseti szolgáltatásra, ami az első éves díj 2x-e, maximum 1 millió Ft.)

- 8. pont: ha az ügyfél szeretne eseti befizetéseket is befizetni
- Aláírássra figyeljete!
- Az igényfelmérőn az ügyfél aláírása szükséges a lap első harmadában és a lapalján

- **A SIGNAL NYUGDÍJ Tervről közérthetően**

- Ez a nyomtatvány 3 oldalas
- MNB által ajánlott nyomtatvány, melyben a termék alapvető paramétereit (ÁSZF-ben foglaltakat) röviden, közérthetően összefoglalja
- Kötvényszámot tüntessétek fel a lap tetején
- Aláírásokra figyeljete!
- A szerződő aláírása szükséges a 3. oldalon a lapalján

- **Kiemelt ügyféltájékoztató**

- Ez a nyomtatvány 2 oldalas
- MNB által ajánlott nyomtatvány, melyben a termékről a biztosításközvetítő által megadott (ÁSZF-en felül) egyéb információkat tartalmaz

- Kötvényszámot tüntessétek fel a lap tetején
- Aláírásokra figyeljete!
 - A szerződő aláírása szükséges a 2. oldalon a lapalján

- Termékismertető

- Az ajánlat és a termékismertető tartalma egyezzen
- Ez a nyomtatvány 1 oldalas
- Kötvényszámot mindenképpen tüntessétek fel
- Haláleseti biztosítást tartalmaz, melynek mértéke az első éves díj kétszerese, maximum 1 millió Ft
- Aláírásokra figyeljete!
 - A szerződő aláírása szükséges a lap első harmadában és a lapalján

- Nyilatkozat

- Ez a nyomtatvány 1 oldalas
- Kötvényszámot mindenképpen tüntessétek fel
- Aláírásokra figyeljete!
 - a szerződő aláírása szükséges 3x: a lap első harmadában, alsó harmadában és a lapalján, bal oldalon
 - valamint a lapalján a biztosításközvetítő aláírása szükséges a lap alján

- Nyilatkozat adóilletékességről (CRS-FATCA) 2 oldalas!

- Ez a nyomtatvány 2 oldalas
- Kötvényszámot mindenképpen tüntessétek fel
- Ha magyar adózó; akkor az 1. pont „egyesült államokbeli személynek nem minősülök”
- Aláírásra figyeljete!
 - 2. oldalon lapalján

- Első díj befizetéséről csekk, utalási bizonylat másolata

- A kötvényszám feltüntetésére figyeljete!

BIZONYOS ESETEKBEN KÖTELEZŐ MELLÉKLETEK

- Rendelkező nyilatkozat eseti díj elhelyezéséhez

- Ez a nyomtatvány 1 oldalas

- Kötvényszámot mindenképpen tüntessétek fel
- Abban az esetben, ha a szerződés aláírásakor az ügyfél eseti díjat is szándékozik befizetni (de később is lehetséges eseti díjat elhelyezni!)
- A rendelkezőn be kell jelölni, hogy nyugdíj vagy nem nyugdíj célra helyezi el!
- Az alapfelosztások %-os értéke 100 legyen
- Aláírásokra figyeljete!
- a szerződő aláírása szükséges a lapalján

- Azonosítási adatlap

- Ez a nyomtatvány 1 oldalas
- Kötvényszámot mindenképpen tüntessétek fel
- Abban az esetben szükséges kitölteni, ha az ajánlat 2. oldalán a szerződő ezt jelöli, pl. közszereplő a szerződő, vagy kiskorú személyről van szó:

A szerződő büntetőjogi felelőssége tudatában kijelenti, hogy saját nevében jár el.
 igen nem (Nemleges válasz esetén ki kell tölteni az Azonosítási adatlapot.)
 Ha a szerződő cég, minden esetben ki kell tölteni az Azonosítási adatlapot.

Dr. Tóth Mária
 Szerződő aláírása

- Aláírásra figyeljete!
- a lapalján az adatokat ellenőrzőnek kell aláírni (biztosításközvetítő)

- Szerződő tényleges tulajdonosi nyilatkozata

- Ez a nyomtatvány 1 oldalas
- Kötvényszámot mindenképpen tüntessétek fel
- Abban az esetben szükséges kitölteni, ha az ajánlat 2. oldalán a szerződő ezt jelöli, közszereplő a szerződő, vagy kiskorú személyről van szó:

A szerződő büntetőjogi felelőssége tudatában kijelenti, hogy saját nevében jár el.
 igen nem (Nemleges válasz esetén ki kell tölteni az Azonosítási adatlapot.)
 Ha a szerződő cég, minden esetben ki kell tölteni az Azonosítási adatlapot.

Dr. Tóth Mária
 Szerződő aláírása

- Aláírásra figyeljete!
- az ügyfél aláírása szükséges 2x: a lap első harmadában és a lapalján, jobb oldalon (vagy akár 3 helyen, ha külföldi székhellyel rendelkező cégről van szó!)
- Ez a nyomtatvány akkor is fontos, ha kifizetéskor nem a szerződő bankszámlaszámára kéri a kiutalást

- Kiegészítő azonosítási adatlap

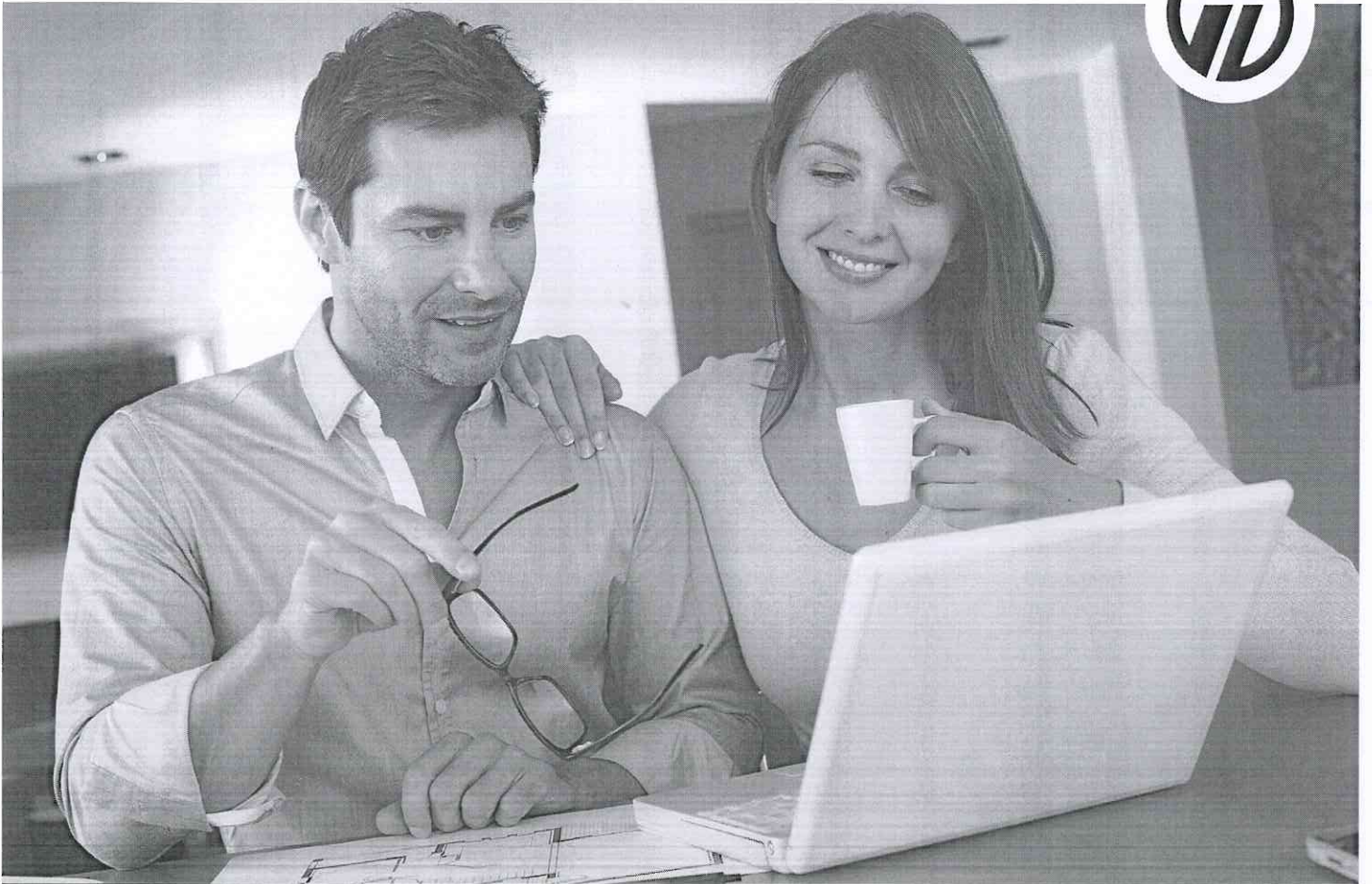
- Ez a nyomtatvány 1 oldalas
- Kötvényszámot mindenképpen tüntessétek fel

- Abban az esetben szükséges kitölteni, ha közszereplő a szerződő
- Aláírásra figyeljete!
 - a nyilatkozó szerződő aláírása szükséges a lapalján, jobb oldalon

NEM KÖTELEZŐ MELLÉKLETEK

- Nyilatkozat reklám közléséről, adatkezelésről
--

- Ez a nyomtatvány 1 oldalas
- Kötvényszámot mindenképpen tüntessétek fel
- Abban az esetben, ha az ügyfél hírlevelet szeretne kapni a Biztosítótól, amelyben hasznos információkról olvashat!



SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Nyilatkozatok

+ A SZÁMLÁT

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítási ajánlat

Hatályos: 2017.03.01-től

KÉRJÜK AZ ALÁBBI ADATOKAT OLVAHATÓAN, NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI.

Ogyfólszám:	Kötvényszám: <i>automatikus</i>
Kirendeltség:	Biztosításközvetítő kódja:

<input checked="" type="checkbox"/> SZERZŐDŐ MAGÁNSZEMÉLY (Csak magánszemély lehet.)					
Titulusa: <i>Dr.</i>		Családi és utóneve: <i>TÓTH MARIA</i>			
Születési neve: <i>U. JZ</i>			Állampolgársága: <i>MAGYAR</i>		
Születési helye: <i>BIZTOSFALVA</i>		Ideje: <i>1999</i> év <i>01</i> hó <i>04</i> nap		Neme: <input checked="" type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> férfi	
Anyja születési neve: <i>SIGNAL TERÉZIA</i>			Adóazonosító jel: <i>8158831781</i>		
Telefon/fax: <i>+3614582020</i>		Mobiltelefon: <i>+36203651140</i>		E-mail cím: <i>drtoth@med.axelem.net</i>	
Állandó lakcím: <i>1133</i>		Helység: <i>BUDAPEST</i>		Utca, tér: <i>Kőrös</i>	
Levelezési cím: <i>1133</i>		Helység:		Hsz: <i>12</i> Em./ajtó:	
Azonosító okmány típusa: <input checked="" type="checkbox"/> Személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> Útlevel <input type="checkbox"/> Vezetői engedély					
Azonosító okmány száma és betűjele: <i>123456 BL</i>			Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma és betűjele: <i>051321 LB</i> <input type="checkbox"/> nincs		
Foglalkozása: <i>doktor</i>			Pontos munkatevékenysége: <i>belgyógyász</i>		

BIZTOSÍTOTT <input checked="" type="checkbox"/> Azonos a szerződéssel					
Titulusa:		Családi és utóneve:			
Születési neve:			Állampolgársága:		
Születési helye:		Ideje: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nap		Neme: <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> férfi	
Anyja születési neve:			Adóazonosító jel:		
Telefon/fax:		Mobiltelefon:		E-mail cím:	
Állandó lakcíme: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Helység:		Utca, tér:	
Levelezési cím: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Helység:		Hsz: Em./ajtó:	
Azonosító okmány típusa: <input type="checkbox"/> Személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> Útlevel <input type="checkbox"/> Vezetői engedély					
Azonosító okmány száma és betűjele:			Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma és betűjele: <input type="checkbox"/> nincs		
Foglalkozása:			Pontos munkatevékenysége:		

HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT <input type="checkbox"/> Szerződő 100% <input checked="" type="checkbox"/> Törvényes örökös 100%					
Családi és utóneve:		Családi és utóneve:		Családi és utóneve:	
Születési neve:		Születési neve:		Születési neve:	
Születési ideje: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nap		Születési ideje: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nap		Születési ideje: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nap	
Születési helye:		Születési helye:		Születési helye:	
Anyja születési neve:		Anyja születési neve:		Anyja születési neve:	
Lakcíme: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Lakcíme: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Lakcíme: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Részarány: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %		Részarány: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %		Részarány: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	

KEDVEZMÉNYEZETT NYUGDÍJSZOLGÁLTATÁS ESETÉN <input checked="" type="checkbox"/> Biztosított 100%	
--	--

FIZETÉSI MÓD	
<input checked="" type="checkbox"/> Átutalás <input type="checkbox"/> Csekk <input type="checkbox"/> Inkasszó	Pénzüntézet neve: <i>UNICREDIT BANK</i> Bankszámlaszám: <i>10911238-00000509-11100005</i>

Biztosított aláírása: <i>Dr. Tóth Maria</i>	Szerződő aláírása: <i>Dr. Tóth Maria</i>
---	--

Hatályos: 2017.03.01-től

Befizetési azonosító: automatikus Kötvényszám: automatikus

(Kérjük, hogy csekkes díjfizetés esetén a befizetési azonosítóra hivatkozzon; átutalás, valamint csoportos beszédési megbízás esetén pedig kötvényszámát írja a közlemény rovatba!)

Biztosítás technikai kezdete:	Díjfizetés:	Tartam:	Díjfizetési ütem:
Az ajánlat keltét követő hónap első napja.	<input checked="" type="checkbox"/> Folyamatos díjas	Díjfizetési tartam vége: biztosított 65. születésnapját megelőző hónap utolsó napja. Elérési szolgáltatás esedékessége: biztosított 65. születésnapja.	<input type="checkbox"/> éves <input type="checkbox"/> negyedéves <input type="checkbox"/> féléves <input checked="" type="checkbox"/> havi

ALAPBIZTOSÍTÁS	BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG
Haláleseti biztosítás	Az első éves díj kétszerese, maximum 1 000 000 Ft.

Az 1-es, 2-es, és 3-as opció közül csak egy választására van lehetőség. Az „Életciklus” stratégia választása esetén automatikusan a Lendületes portfólió kerül beállításra. A rendszeres befizetésre kizárólag egy stratégia választható.

BEFETETÉSI ALAPOK FELOSZTÁSA

1	<input type="checkbox"/> Alapok egyedi kombinációja	%	%	%
		%	%	%
		%	%	%
<input type="checkbox"/> Az általam kiválasztott alapokra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem.				

(A megjelölt alapok felosztási arányának összege mindig 100%! Az egy alapba befektethető kezdeti arány nem lehet kevesebb, mint a befektetésre kerülő díjrész 5%-a) vagy

2	Portfólió	Concorde 2000 Nyíltvégű Vegyes Eszközalap	Concorde Kötvény Eszközalap	Pioneer Magyar Kötvény Eszközalap	Concorde Részvény Eszközalap	Pioneer Magyar Indexkövető Részvény Eszközalap U sorozat	Concorde Nemzetközi Részvény Alapok Alapja Eszközalap
	<input type="checkbox"/> Óvatos	30%	40%	30%			
	<input type="checkbox"/> Mérsékelt	30%	20%	20%	15%	10%	5%
	<input type="checkbox"/> Lendületes	20%	10%	10%	30%	20%	10%
<input type="checkbox"/> Az általam kiválasztott portfólióra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem.							

(Csak egy portfólió választható) vagy

3 „Életciklus” stratégia (A befizetett rendszeres díjat az „Életciklus” stratégia bekapcsolásával kérem elhelyezni.)

Fizetendő éves rendszeres díj:	<u>300000</u> Ft
Díjfizetési ütem szerint fizetendő rendszeres díj:	<u>25000</u> Ft
Eseti díjat fizet-e a szerződő?	<input checked="" type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Eseti befizetés esetén szükséges a Rendelkező nyilatkozat eseti díj elhelyezéséhez nyomtatvány kitöltése	

Alulírott kijelentem, hogy a kérdésekre önkéntesen, a valóságnak megfelelő teljes körű válaszokat adtam. Kizárólagos felelősséget válllok minden általam közölt adat helyességéért. Az ajánlaton a biztosítással kapcsolatos valamennyi igényem rögzítésére került, az ajánlatban írásban rögzítettaktól eltérő egyéb szóbeli megállapodások nem történtek. Vállalom, hogy az adatokban bekövetkező változást a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelentem, az alábbi módok egyikén: e-mail: info@signal.hu, telefonon: +36 1 458 4200 (helyi tarifával hívható telefonszám), fax: +36 1 458 4260, postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Budapest, Pf. 260. Alulírott szerződő ezzel hozzájárulok ahhoz, hogy a 2007. évi CXCVI. törvény alapján a biztosításközvetítő az ügyfél-átvilágítás elvégzése érdekében igényelt adataimat a biztosító rendelkezésére bocsássa.

A szerződő büntetőjogi felelőssége tudatában kijelenti, hogy saját nevében jár el.
 igen nem (Nemleges válasz esetén ki kell tölteni az Azonosítási adallapot.)

Dr. Tóth László
Szerződő aláírása

Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötvé. A vonatkozó Általános Szerződési Feltételek szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült. Adószám: 10828704-2-44 Biztosítási szolgáltatás, SzJ szám: 66.01.11.0. A biztosítás az ÁFA alól mentes. SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1123 Budapest, Alkotás u. 50. Tel.: +36 1 458 4200 Fax: +36 1 458 4260

Biztosított aláírása	<u>Dr. Tóth László</u>	Szerződő aláírása	<u>Dr. Tóth László</u>
----------------------	------------------------	-------------------	------------------------

Elismerem, hogy Ft-ot, azaz Ft-ot az ajánlatban részletezett biztosítás díjlevegéért átvettem és kijelentem, hogy a szerződő adatainak ellenőrzését elvégeztem.

Kelt: 2017 év 04 hó 01 nap. TANÁCS ADÓSZET TANÁCS ADÓSZET

Biztosításközvetítő neve nyomtatott betűvel Biztosításközvetítő aláírása

Életbiztosítási igényfelmérő

Készült az 56/2015. (XII. 22.) MNB rendelet alapján

Ügyfél név: Dr. Tóth Mária

Ajánlatszám: 30 bell imi!

Születési dátum: 1979 év 01 hó 04 nap

Cím/Székhely: 1123 Bp. Kötös u. 12.

Cégyjegyzékszám: _____

Tisztelt Ügyfelünk!

Az alábbi tájékoztatás az életbiztosítási igényfelméréssel kapcsolatos tudnivalókat tartalmazza. Kérjük, nagyon figyelmesen olvassa el! Ez a nyomtatvány az életbiztosítási igényfelmérés vagy igénypontosítás (a továbbiakban: igényfelmérés) elvégzését segíti elő. Az igényfelmérés célja, hogy az Ön elvárásaihoz legjobban igazodó életbiztosítás megkötésére tehessünk javaslatot, tehát segítsük Önt abban, hogy az igényeinek, lehetőségeinek legmegfelelőbb szerződést köthesse meg. Az igényfelmérés során az Ön által megadott adatok alapján fel tudjuk mérni, hogy milyen életbiztosítás az, amelyik az Ön szükségleteinek leginkább megfelel. Az igényfelmérés segítségével Ön pontosíthatja az életbiztosítással kapcsolatos saját elvárásait is.

Az igényfelmérés során lehetősége van arra, hogy bizonyos kérdésekre nem válaszol (ez esetben a kérdést át kell húzni), azonban felhívjuk a figyelmét arra, hogy a kért információk, adatok hiányában nem vagyunk képesek az Ön elvárásaihoz, lehetőségeihez legjobban igazodó életbiztosítást javasolni és egy esetleges – a nem közölt adattal összefüggő – későbbi vita esetén Ön kevésbé, vagy nem tudja érvényesíteni az érdekeit. Amennyiben az igényfelmérés során a *-gal megjelölt kérdésekre nem válaszol, úgy a termékismertető elkészítéséhez szükséges legalapvetőbb adatok, információk hiányában nem lehetséges Önnek életbiztosítási javaslatot adni.

Az alábbi aláírással elismeri, hogy az igényfelmérésre vonatkozó fenti tájékoztatást megadtuk Önnek. Az igényfelmérő nyomtatvány végén is szükséges az Ön aláírása, amellyel azt ismeri el, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az Ön által megadottakkal, ezért kérjük, hogy annak aláírása előtt alaposan olvassa át a dokumentumot.

Az igényfelmérés elvégzését a biztosító, illetve a biztosításközvetítő számára a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. évi törvény 153. § (1) bekezdése, illetve 378. § (2) bekezdése írja elő.

Kelt: Bp., 2017 év 04 hó 01 nap.

Dr. Tóth Mária
Ügyfél aláírása

1. Milyen célból kíván életbiztosítást kötni?*

- biztosítási védelem biztosítási védelem és megtakarítási cél
 megtakarítási cél a biztosítási védelem minimalizálása mellett

2. Szeretne Ön a befektetési döntésekben részt venni?*

- igen, befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék
 nem, nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék

3. Kíván-e befektetési kockázatot vállalni?*

- igen nem

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítás olyan megtakarítási forma, ahol a biztosító a szerződés tartama alatt befizetett rendszeres vagy egyszeri díj befektethető részét az Ön által meghatározott befektetési alapokba/eszközalapokba helyezi el, vagyis

- Ön hozza meg a befektetési döntéseket és
- Ön vállalja a befektetési kockázatot is.

Fontos, hogy kockázatviselési képességének megfelelő befektetési alapokat válasszon, melyek lehetnek alacsony, közepes, vagy akár magas kockázatú vagy tőke/hozamgarantált befektetési alapok is, a választott biztosítási termékben elérhető befektetési alapok körétől függően (további információ a biztosítási feltételek részét képező, befektetési alapokról szóló tájékoztatásban található).

Nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén a befektetési döntéseket törvényi keretek között a biztosító hozza meg, a befektetésnél a biztonság a fő szempont. A mögöttes befektetésekre a biztosító egy adott hozamot feltételez, melynek hatását a díj meghatározásánál figyelembe veszi, ezáltal végső soron garantálja azt. A várt hozam feletti többletből a biztosító nyereségrészesedést ad.

4. Megtakarítási igényéhez kapcsolódóan korábban kötött-e megtakarítási célú biztosítást? igen nem

5. Az egyszeri- vagy folyamatos díjfizetést részesíti előnyben?*

- folyamatos díjfizetés egyszeri díjfizetés

6. Milyen időtartamra kíván életbiztosítást kötni?*

- meghatározott tartamra: ___ év teljes életre: legalább ___ év öregségi nyugdíjkorhatár elérése

7. Az Ön által belátható időn belül mekkora összegű díj megfizetését tudja várhatóan vállalni az előnyben részesített díjfizetési gyakoriságnak és tartamnak megfelelően, **vagy** nagyságrendileg mekkora biztosítási összeget szeretne elérni?*

- fizetendő biztosítási díj (Ft): 25 000, hó, negyedév, félév, év, egyszeri díj

- biztosítási összeg (Ft): 600 000 *az első éves díj befizetése, max. 1 millió Ft.* nem

8. Fontos Önnek, hogy az életbiztosítás tartama alatt lehetősége legyen eseti díj befizetésére? igen nem

Tájékoztatjuk, hogy a jelen igényfelmérőt más termékismertető elkészítéséhez nem használja fel a biztosító, illetve biztosításközvetítő. Alulírott ügyfél nyilatkozom, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az általam megadottakkal. Tudomással rendelkezem arról, hogy a megadott adatok, információk kizárólag a kitöltés céljával szolgáló ajánlat elkészítéséhez használhatóak fel.

Aláírással igazolom, hogy az igényfelmérőből egy példányt átvettem.

Kelt: Bp., 2017 év 04 hó 01 nap.

Dr. Tóth Mária
Ügyfél aláírása

Tisztelettel: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (1123 Budapest Alkotás utca 50.)

A SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAMRÓL KÖZÉRTHETŐEN

Alulírott szerződő kijelentem, hogy a SIGNAL IDUNA Nyugdíjprogram befektetési egységekhez kötött életbiztosítással kapcsolatban részletes és körültekintő tájékoztatást kaptam, és hogy az alábbiakra külön felhívták a figyelmemet. Tisztában vagyok vele, hogy az alábbi tájékoztatás nem tartalmazza teljes körűen valamennyi szerződési feltételt, melyet az ajánlaton elismert módon kézhez vettem:

1. MILYEN LEHETŐSÉGEKET ÉS VÉDELMEK KÍNÁL A SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM ÉLETBIZTOSÍTÁS?

A SIGNAL IDUNA Nyugdíjprogram egy befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, amely nyugdíj célú megtakarítási és életbiztosítási védelemmel is rendelkezik. A biztosítás tartama a biztosított életkorától függően, a szerződéskötéskor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár betöltésekor jár le. Az életbiztosítás biztosítási összege az első éves díj kétszerese, de maximum egymillió forint lehet. A biztosító a termékbe épített életbiztosításért külön kockázati díjat nem számol fel. A biztosító várakozási időt nem alkalmaz.

2. MILYEN JELLEMZŐI VANNAK ÉS KIKNEK AJÁNLJUK A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT NYUGDÍJ BIZTOSÍTÁST?

A termék jellemzői miatt ez a fajta megtakarítási forma hosszú távú befektetésként ajánlható, melyben a szerződő viseli a befektetés kockázatát. Ez azt jelenti, hogy tőkegarancia hiányában a befektetett tőke megtérülése sem garantált. A biztosító hozamgaranciát, illetve hozamvédelmet sem vállal.

3. KIK A SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM ÉLETBIZTOSÍTÁS SZEREPLŐI?

A szerződő az a személy, aki a biztosítást megkötöti, és a biztosítási díjat fizeti. A biztosított az a személy, akire a biztosító kockázatviselése kiterjed. A kedvezményezettek azok a személyek, akiknek a biztosító a szolgáltatási összeget kifizeti.

4. MILYEN TÍPUSÚ ÉS MILYEN DÍJAK FIZETÉSRE VÁLLAL KÖTELEZETTSÉGET, ILLETVE VAN LEHETŐSÉGE A SZERZŐDŐNEK?

A biztosítás rendszeres díját a szerződő döntésétől függően havonta, negyedévente, félévente vagy évente kell megfizetnie. A díjat csekken, inkasszó vagy átutalás formájában teljesítheti a szerződő.

A biztosítás tartama alatt a szerződőnek lehetősége van úgynevezett eseti díjak befizetésére, melyekből a biztosító a költségek elvonását követően eseti befektetési egységeket vásárol, melyeket aztán úgynevezett eseti alszámlákon tart nyilván.

5. MILYEN KÖLTSÉGEKKEL KELL SZÁMOLNI A SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM ÉLETBIZTOSÍTÁS KAPCSÁN?

A biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések esetében a szerződő rendelkezésétől független és függő költségeket határoz meg.

A SZERZŐDŐ RENDELKEZÉSEITŐL FÜGGETLEN KÖLTSÉGEK A KÖVETKEZŐK:

Szerződéskötési költség: a szerződéskötés első éveiben felmerülő kezdeti típusú, közvetlenül a szerződés létrejöttével kapcsolatban felmerülő költség. A biztosító a szerződéskötési költséget a szerződés első 36 hónapjára esedékes rendszeres befizetések szerződésen történő jóváírásainak időpontjában számítja fel.

Adminisztrációs költség: a szerződés hosszú távú fenntartásával kapcsolatos, igazgatási és működési folyamatokra felszámított költség. A biztosító a díjfizetési ütem szerinti, aktuális rendszeres díjakból, valamint az eseti díjakból érvényesíti. Az adminisztrációs költséget a biztosító a befizetett díjakból vonja le a befektetés előtt.

Vagyonkezelési költség: a biztosító által a vagyon kezelésével kapcsolatban felmerülő költség (tehát a befektetési egységek vételével, eladásával és nyilvántartásával összefüggő költségek), fedezeteként, minden hónapban és minden számlatípusra (fő-, lojalitási-, adó- valamint eseti számlákra) befektetési egységek elvonásával érvényesített költség. A főszámlán ez a költség a 4. évtől kerül levonásra, minden más számláról azok létrejöttékor.

A SZERZŐDŐ RENDELKEZÉSEITŐL FÜGGŐ KÖLTSÉGEK:

Ezen költségeket befektetési egységek elvonásával érvényesíti a biztosító a következő esetekben: díjszüneteltetés, díjmentesítés, részleges visszavásárlás, eseti pénzkivonás és visszavásárlás esetén. Mértékéről a szerződési feltételek 1. számú mellékletében tájékozódhat.

6. A BIZTOSÍTÓ MILYEN BÓNUSZOKKAL JÁRUL HOZZÁ AZ ÖN MEGTAKARÍTÁSIAHOZ?

Díjnagyság szerinti bónusz: A biztosító 300.000-Ft éves díj felett a befizetett díj 1%-át bónusz befektetési egységek formájában befekteti.

Díjfizetési mód szerinti bónusz: Abban az esetben, ha a szerződő a biztosítási díjat inkasszó vagy átutalás formájában rendezi a biztosító a befizetett díj további 1%-át bónusz befektetési egységek formájában befekteti.

Öngondoskodási bónusz: Az elvont szerződéskötési költségből a biztosító a 37. hónapot követően a 240. hónapig folyamatosan bónusz befektetési egységeket vásárol.

Hozamjöváírási bónusz: Az alapkezelőkkel kötött megállapodás alapján a biztosító a befektetés kezelése után járó többlet jutást bónusz formájában jóváírja a szerződés eszközalapjain, mely a jóváírást követően a szerződő megtakarításait gyarapítja.

7. MIT KELL TUDNI AZ ESZKÖZALAPOKRÓL?

A biztosító a szerződő rendelkezéseinek megfelelően a befizetett díjakból a költségek elvonást követően a biztosítóval kapcsolatban álló alapkezelők által kínált alapokból befektetési egységeket (unitokat) vásárol.

Egyes alapokba történő befektetés magas kockázatokkal járhat, ami abban nyilvánul meg, hogy az alap esetenként nem nyújtja azt a teljesítményt (hozamot), amelyre a szerződő az ajánlattételkor rendelkezésére álló információk alapján számít, illetve fennállhat annak a lehetősége, hogy a befektetési egységek árfolyamának csökkenése folytán a befektetés veszteségesse válik. Magas kockázatú alapokat a 3. számú melléklet táblázataiban a várható hozamra vonatkozóan öt, illetve hat ponttal jelöltük. A választható alapok listája és jellemzőik részletes ismertetése jelen szerződési feltételek 3. számú mellékletében található.

A fentiekre tekintettel javasoljuk, hogy az alapok kiválasztása (a befektetési portfólió kialakítása) során szíveskedjen alaposan áttanulmányozni az alapokról szóló tájékoztatót és figyelembe venni a következőket:

- a magas kockázatú alapok összesített aránya a portfólión belül nem haladja meg az 50%-ot,
- a magas kockázatú alapok közül egyik aránya sem haladja meg a portfólión belül a 20%-ot.

Felhívjuk a szíves figyelmét, hogy a szerződéskötési folyamat során kockázatvállalási hajlandóság felmérését szolgáló ügyfélminősítés nem történik, valamint a befektetés értéke – az árfolyamváltozásból adódóan a befektetési egységek árának változása miatt – csökkenhet, illetve növekedhet, ennek kockázatát teljes egészében a szerződő viseli. Ez azt jelenti, hogy a befektetésre kerülő díjrész megtérülése sem garantált. A biztosítási szerződés sem tőkegaranciát, sem hozamgaranciát, sem pedig tőke- illetve hozamvédelmet nem tartalmaz. Jelen figyelemfelhívó tájékoztatás nem minősül befektetési tanácsadásnak. A szerződő aláírásával elismeri, hogy amennyiben az alapok kiválasztása (a befektetési portfólió kialakítása) során figyelmen kívül hagyja jelen figyelemfelhívásban foglaltakat, úgy azt a kockázatok ismeretében teszi.

8. MIT JELENT AZ ESZKÖZALAP FELFÜGGESZTÉS?

Az eszközök, eszközalapok esetleges felfüggesztése negatív következményekkel jár: Az eszközök, eszközalapok felfüggesztésének tartama alatt – a jövőbeli biztosítási díjak felfüggesztett eszközalapról való átirányítása, kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen, de nem kizárólagosan átváltás, rendszeres pénzkivonás, részvisszavásárlás, átcsoportosítás, stb.) nem teljesíthetőek. A szolgáltatás teljesítése (haláleseti szolgáltatás) sem garantált, a biztosító az alapkezelő helyett az előbb megnevezett szolgáltatások tekintetében nem áll helyt. Mindezekről bővebb információ a szerződési feltételek 9.3. pontjában található.

9. MILYEN LEHETŐSÉG VAN ARRÁ, HOGY A SZERZŐDÉS MEGSZÜNTETÉSE NÉLKÜL IS HOZZÁFÉRJEN A MEGTAKARÍTÁSAI EGY RÉSZÉHEZ?

Erre az úgynevezett részvisszavásárlás ad lehetőséget. Ebben az esetben a szerződő írásbeli kérésére a biztosító eladja a főszámlán található befektetési egységek egy részét.

A befizetett eseti díjak visszaváltásra az eseti pénzkivonás igénybevételével van lehetőség.

Figyelem, a főszámláról történő részvisszavásárlás, valamint az eseti pénzkivonás – amennyiben nyugdíjcélú megtakarítást érint –, a hatályos jogszabályoknak megfelelő adójóváírás visszafizetéssel, büntető kamat és kamatadó fizetéssel járhat.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a pénzkivonások a szerződési feltételek 1. számú mellékletében leírt költségekkel járnak, illetve a vonatkozó adójogszabályok szerinti költségelvonások terhelhetik.

10. VISSZAVÁSÁROLHATÓ-E SZERZŐDÉS?

Igen, a szerződés a szerződő kérésére bármikor megszüntethető. Visszavásárláskor a biztosító eladja főszámlán található megtakarítási befektetési egységeket, illetve az esetleges eseti alszámlán/alszámlákon található eseti befektetési egységeket. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a visszavásárlást a vonatkozó adójogszabályok szerinti költségelvonások terhelhetik.

11. MI TÖRTÉNIK, HA MÁR NEM TUDJA, VAGY NEM SZERETNÉ FIZETNI A BIZTOSÍTÁSI DÍJAKAT?

A szerződőnek lehetősége van a szerződés díjfizetést szüneteltetni, ez az úgynevezett díjszüneteltetés, illetve megszüntetni, ez a díjmentesítés.

12. MILYEN KORLÁTOZÁSOKAT, KIZÁRÁSOKAT ALKALMAZ A BIZTOSÍTÓ?

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel ok-okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett. A biztosító előzetes egészségfelmérést nem végez. A további korlátozásokat a szerződési feltételek 17. pontja tartalmazza.

13. VAN-E ARRA A SZERZŐDŐNEK LEHETŐSÉGE, HOGY A BIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT ALÁÍRÁST KÖVETŐEN VISSZALÉPJEN A SZERZŐDÉSKÖTÉSTŐL?

A biztosítási szerződés szerződje a biztosítási kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül, indokolási kötelezettség nélkül élhet felmondási lehetőségével. A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjból ebben az esetben a kötvényesítés, a nyomtatványok költségét és az adminisztrációs költségeket számolja el. Az elszámolás elve szerint a biztosító a fenti költségek fedezésére a befizetett díjat, de maximum 6.000 forintot tarthat vissza. Amennyiben a szerződésre történt eseti díj befizetés is, a biztosítási szerződéssel kapcsolatban teljesített befizetésekkel történő elszámolás során a szerződő viseli a befektetési egységek árfolyamváltozásából eredő kockázatot.

14. HOL TÁJÉKOZÓDHAT A TKM ÉRTÉKEKRŐL?

A biztosítók az egyes biztosítási termékek összehasonlíthatósága érdekében minden termék esetében meghatározza az úgynevezett Teljes Költségmutatót (TKM), jelen termék ezen értékéről a szerződési feltételek 2. számú mellékletében tájékozódhat.

15. IGÉNYBE VEHETŐ-E ADÓJÓVÁÍRÁS A SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM BIZTOSÍTÁSRA?

Igen, a 2014. január 1-jétől újonnan kötött nyugdíjbiztosításokra adójóváírás vehető igénybe. A nyugdíj célú megtakarításokra befizetett díjak 20%-át a biztosítás magánszemély szerződője a fizetendő adójából visszaigényelheti, évente – az adótörvény keretei között – maximum 130.000 forintig. Az Adóhatóság a nyugdíjbiztosításra utalja át az adójóváírás összegét. A biztosító az adójóváírás érvényesítéséhez igazolást állít ki a szerződő részére.

A fentiek pusztán tájékoztatási célból készültek, nem helyettesítik a szerződési feltételek gondos tanulmányozását.

_____ 3p., 2017. 04. hó 01. napján.

_____ 
szerződő

Kiemelt ügyféltájékoztató

Kötvényszám: _____

Be kell írni!

(8/2016. MNB ajánlás 52. pontja alapján)

Alulírott szerződő kijelentem, hogy a SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM befektetési egységekhez kötött életbiztosítással kapcsolatban részletes és körültekintő tájékoztatást kaptam, és hogy az alábbiakra a biztosításközvetítő külön felhívta a figyelmemet a szerződés megkötése előtt. Tudomással bírok arról, hogy az alábbi tájékoztatás nem tartalmazza teljes körűen valamennyi szerződési feltételt:

- SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM egy befektetési egységekhez kötött rendszeres díjas életbiztosítás, amely megtakarítási és életbiztosítási elemmel is rendelkezik. Az életbiztosítás biztosítási összege az első éves díj kétszerese, de maximum egy millió forint lehet. A biztosító a termékbe épített életbiztosításért kockázati díjat nem számol fel.
- A termék jellemzői miatt ez a fajta megtakarítási forma hosszú távú befektetést igényel, melyben a szerződő viseli a befektetés kockázatát, ez azt jelenti, hogy tőkegarancia hiányában a befektetett tőke megtérülése sem garantált.
- A szerződés nyugdíj célú megtakarításából való bármely jogon történő teljesítésére a haláleseti szolgáltatás kivételével, a biztosított jogosult.
- SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM szerződési feltételeiben a Ptk. rendelkezéseitől eltérő feltételek is rögzítésre kerültek a járadékszolgáltatásra vonatkozóan, melyről bővebb információ található a szerződési feltételek 3.3.6. pontjában.
- Az eszközök, eszközalapok esetleges felfüggesztése negatív következményekkel járhat: az eszközök, eszközalapok felfüggesztésének tartama alatt – a jövőbeli biztosítási díjak felfüggesztett eszközalapról való átírási, kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen, de nem kizárólagosan átváltás, rendszeres pénzkivétel, részvisszavásárlás, átcsoportosítás, stb.) nem teljesíthetők. A szolgáltatás teljesítése (elérési, haláleseti szolgáltatás) sem garantált, a biztosító az alapelkező helyett az előbb megnevezett szolgáltatások tekintetében nem áll helyt. Bővebb információ a szerződési feltételek 9.3. pontjában található.
- A biztosítónak lehetősége van a következő előzményi egészségügyi adatok ismeretében a szolgáltatást korlátozni, illetve megtagadni. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekre, kóros állapotokra, veleszületett rendellenességekre és azok következményeivel ok-okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett. Bővebb információ a szerződési feltételek 17.2. pontjában található.
- Amennyiben, mint a biztosítási szerződés szerződje élek a 30 napos felmondási lehetőséggel, úgy a biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjból – a szerződés szerződéskötéstől számított 30 napon belüli felmondása esetén – a kötvényesítés, a nyomtatványok költségét és az adminisztrációs költségeket számolja el. Az elszámolás elve szerint a biztosító a fenti költségek fedezésére a befizetett díjat, de maximum az általános szerződési feltételek 1. számú mellékletben megjelölt összeget tarthatja vissza. Amennyiben a szerződésre történt eseti befizetés, a biztosítási szerződéssel kapcsolatban teljesített befizetésekkel történő elszámolás során a szerződő viseli a befektetési egységek árfolyamváltozásából eredő kockázatot. Bővebb információ az általános szerződési feltételek 13.2. pontjában található.
- A biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésen költségeket is érvényesít. E költségek a szerződő rendelkezéseitől független költségek és a függő költségek lehetnek. Kijelentem, hogy kiemelt tájékoztatást kaptam e költségek jogcíméről, mértékéről és megfizetésének módjáról.
- A szerződő rendelkezéseitől független költségek:
 - Adminisztrációs költség: a szerződés hosszú távú fenntartásával kapcsolatos, igazgatási és működési folyamatokra felszámított költség. A biztosító a díjfizetési ütem szerinti, aktuális rendszeres díjakból, valamint az eseti díjakból érvényesíti. Mértékét az általános szerződési feltételek az 1. számú melléklete tartalmazza. Az adminisztrációs költség a befizetések szerződésen történő jóváírásának időpontjában kerül felszámításra.
 - Szerződéskötési költség: a szerződéskötés első éveiben felmerülő kezdeti típusú, közvetlenül a szerződés létrejöttével kapcsolatban felmerülő költség. A biztosító a szerződéskötési költséget a szerződés első 36 hónapjára esedékes rendszeres befizetések szerződésen történő jóváírásainak időpontjában számítja fel. Mértékét az általános szerződési feltételek az 1. számú melléklete tartalmazza.
 - Vagyonkezelési költség: a biztosító által a vagyon kezelésével kapcsolatban felmerülő költség (tehát a befektetési egységek vételével, eladásával és nyilvántartásával összefüggő költségek), fedezeteként, minden hónapban és minden számlatípusra (fő-, lojalitási-, eseti-, valamint adójóváírás számlára) befektetési egységek elvonásával érvényesített költség. A főszámlán ez a költség a 4. évtől kerül levonásra. Az eseti, adójóváírás, valamint a lojalitási számlán, amint vannak befektetési egységek a vagyonkezelési költséget érvényesíti a biztosító. Mértékét az általános szerződési feltételek az 1.számú melléklete tartalmazza.

Kiemelt ügyfélértékelő

- Egyéb, a szerződő rendelkezéseitől függő költségek:
 - Díjszűneteltetés költsége: A biztosító a szerződés tartama alatt, a szerződés díjszűneteltetése esetén egyösszegű költséget számít fel. A biztosító a költséget a díjszűneteltetési kérelem beérkezését követő hónap első napján az utolsó ismert árfolyamon, a főszámlán nyilvántartott megtakarítási befektetési egységek terhére, darabvisszaváltással érvényesíti. A díjszűneteltetési költség mértékét az általános szerződési feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.
 - Díjmentesítés költsége: Amennyiben a szerződés díjmentesítésére a rendszeres díjfizetés elmaradása miatt kerül sor, az általános szerződési feltételek 5.4. pontjában leírtak szerint, a biztosító az általános szerződési feltételek 1. számú mellékletben meghatározott költséget számítja fel. A költség elvonását a biztosító havi rendszerességgel a főszámláról, a megtakarítási befektetési egységek visszaváltásával, az utolsó ismert árfolyamon érvényesíti. Amennyiben a díjmentesítésre a szerződő kérésére kerül sor az általános szerződési feltételek 12.6.1. pontja szerint, abban az esetben a biztosító nem számít fel költséget.
 - Részleges visszavásárlás költsége: A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő kérésére történő részleges visszavásárlás teljesítésére egyszeri költséget számít fel. A költség alapja a visszaváltott befektetési egységek értéke. A levonás befektetési egység visszaváltással, a főszámláról történik. A biztosító az utolsó ismert árfolyam alapján a költséget darab alapon érvényesíti. A részleges visszavásárlás költségének mértékét az általános szerződési feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.
 - Eseti pénzkivonás költsége: A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő kérésére történő eseti pénzkivonás teljesítésére egyösszegű költséget számít fel. A költség alapja a visszaváltott befektetési egységek értéke. A levonás befektetési egység visszaváltással, arról az eseti alszámláról történik, ahonnan a visszaváltást a szerződő kezdeményezte. A biztosító az utolsó ismert árfolyam alapján a költséget darab alapon érvényesíti. Az eseti pénzkivonás költségének mértékét az általános szerződési feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.
- Amennyiben részleges visszavásárlás történik a főszámláról, vagy eseti pénzkivonás történik a nyugdíjcélú eseti számláról, abban az esetben a szerződőnek a hatályos adójogszabályoknak megfelelően fizetési kötelezettsége keletkezik a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) felé. Bővebb információt a szerződési feltételek 5. számú melléklete tartalmaz.
- A költségekről bővebb információt található az általános szerződési feltételek 7. pontjában, valamint az 1. számú mellékletben.
- A szerződési feltételekben szereplő szerződésre vonatkozó TKM értékek, valamint az ott ismertetett példák ismertetése megtörtént. Bővebb információ az általános szerződési feltételek 2. számú mellékletében található.
- A szerződés tartama határozott, amit a szerződés megkötésekor hatályos SZJA törvény által meghatározott irányadó öregségi nyugdíjkorhatár alapján, a biztosított 65. születésnapja. A szerződés tartamára vonatkozóan bővebb információ az általános szerződési feltételek 4.2. pontjában található.
- Egészségi kockázatbírálás nincs erre a termékre vonatkozóan, a szerződés megkötésének egészségi kockázatbírálás nem feltétele, a nélkül is megköthető. Konkrét egészségi feltételhez nem kötött a szerződés megkötése, de a kizárások között szerepelnek olyan egészségi körülmények, amely a biztosító szolgáltatását kizárják. A kizárásokról, mentesülésekről az általános szerződési feltételek 17. pontja tartalmaz bővebb információt.
- A szerződés visszavásárlása jelentős veszteség elszennvedésével járhat együtt.

Kelt: _____, 2017 év 04 hó 01 nap.

*Sp.**2017 04 01**Sp. 2017 04 01*

Szerződő aláírása

Kötvényszám: Be kell írni!

Kérjük, alaposan olvassa el az alábbi tájékoztatónkat, mivel a nyilatkozat aláírásával az abban foglaltakat Ön által elfogadottnak tekintjük. Az ajánlat és jelen nyilatkozat a vonatkozó általános szerződési feltételek szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. (2014. évi LXXXVIII. tv.) szövegének megfelelően készült.

Termékismertető

Az igényfelmérés alapján a következő feltételeknek megfelelő szerződés összhangban van az Ön igényeivel. Ön által megfogalmazott cél/célok:

- Gyermeke jövőjének, életkezdésének támogatása
 Tőkeháttér felépítése
 Egészséggel kapcsolatos kiadások fedezete
 Nyugdíjas éveinek anyagi biztonsága
 Egyéb _____

Szolgáltatás

- SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM – folyamatos díjas

Tartam

27

Biztosítási összeg (forint)

600 000

Be kell írni!
Az első éves díj 2xese, max 1. millió Ft

Be kell írni!
Szerződő aláírása

A szerződés létrejötte esetén a javasolt életbiztosítás visszavásárlási értékeiről és a díjmentes leszállítási értékről szóló konkrét tájékoztatót – ha a szerződés rendelkezik ezekkel az összegekkel – a biztosító a kötvénnyel együtt küldi meg.

Egyes alapokba történő befektetés magas kockázatokkal járhat, ami abban nyilvánul meg, hogy az alap esetenként nem nyújtja azt a teljesítményt (hozamot), amelyet a szerződő az ajánlattételkor rendelkezésére álló információk alapján elvár, illetve fennállhat annak a lehetősége, hogy a befektetési egységek árfolyamának csökkenése folytán a befektetés veszteségesé válik. A magas kockázatú alapokat a 3. számú melléklet táblázataiban a várható hozamra vonatkozóan öt, illetve hat ponttal jelöltük. A választható alapok listája és jellemzőik részletes ismertetése jelen szerződési feltételek 3. számú mellékletében található. A fentiekre tekintettel javasoljuk, hogy az alapok kiválasztása (a befektetési portfólió kialakítása) során szíveskedjen alaposan áttanulmányozni az alapokról szóló tájékoztatót és figyelembe venni a következőket:

- a magas kockázatú alapok összesített aránya a portfólión belül nem haladja meg az 50%-ot,
- a magas kockázatú alapok közül egyik aránya sem haladja meg a portfólión belül a 20%-ot.

Felhívjuk a szerződő figyelmét, hogy a szerződéskötési folyamat során kockázatvállalási hajlandóság felmérést szolgáló ügyfélminősítés nem történik, valamint a befektetés értéke – az árfolyamváltozásból adódóan a befektetési egységek árának változása miatt – csökkenhet, illetve növekedhet, ennek kockázatát teljes egészében a szerződő viseli. Ez azt jelenti, hogy a befektetésre kerülő díjrész megtérülése sem garantált. A biztosítási szerződés sem tőkegaranciát, sem hozamgaranciát, sem pedig tőke- illetve hozamvédelmet nem tartalmaz.

Jelen figyelemfelhívó tájékoztatás nem minősül befektetési tanácsadásnak.

A szerződő aláírásával elismeri, hogy amennyiben az alapok kiválasztása (a befektetési portfólió kialakítása) során figyelmen kívül hagyja jelen figyelemfelhívásban foglaltakat, úgy azt a kockázatok ismeretében teszi.

Alulírott szerződő kijelentem, hogy ezen tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem, egyben nyilatkozom, hogy az ajánlat aláírását megelőző konzultáció során a fentiekkel és az írásban átadott szerződési feltételekkel egyező tartalmú, részletes szóbeli tájékoztatást kaptam.

Alulírott szerződő kijelentem, hogy az általam megkötni kívánt biztosítással kapcsolatosan az igényfelmérés és igénypontosítás megtörtént. Kijelentem továbbá, hogy a termékismertetőben foglaltak szerint megtett biztosítási ajánlatban szereplő szolgáltatások, tartam és összeg(ek) akaratomnak és igényemnek megfelelően kerültek megjelölésre. A befektetéshez kötött életbiztosítások befektetési alapjaira vonatkozó tájékoztatást megkaptam.

Kelt: 3p, 2017. 01. 01. év 01. hó 01. nap.

Be kell írni!
Szerződő aláírása

Nyilatkozat

Kötvényszám: 3e kell írni

Alulírott szerződő elismerem, hogy az ajánlat aláírása előtt megismertem és áttanulmányozása után elfogadtam az alábbi dokumentumokat (amelyben a Polgári Törvénykönyvtől eltérő rendelkezés is szerepel), valamint elismerem, hogy az ajánlat aláírását követően a hiánytalanul kitöltött ajánlat egy másolati példányát is átvettem.

Biztosítási feltételek, egyéb dokumentumok

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> A SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szerződési feltétel csomagja | <input type="checkbox"/> Szerződő tényleges tulajdonosi nyilatkozata | SIG 9123 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ajánlati dokumentáció | <input checked="" type="checkbox"/> Nyilatkozat adóilletőségről (CRS-FATCA) | <i>nem kötelező
: közokirepko
-u-</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Termékismertető | <input type="checkbox"/> Nyilatkozat reklám készítéséről adatkezelésről | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kiemelt ügyféltájékoztató | <input type="checkbox"/> Azonosítási adatlap | |
| <input checked="" type="checkbox"/> SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM-ról közérthetően elnevezésű kivonatot a Szerződési feltételekről | <input type="checkbox"/> Kiegészítő azonosítási adatlap | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Igényfelmérő | | |

Tudomásul veszem, hogy a SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM általános szerződési feltételeiben a Ptk. rendelkezéseitől eltérő feltételek is rögzítésre kerültek, azokat kifejezetten elfogadom. Ilyenek különösen:

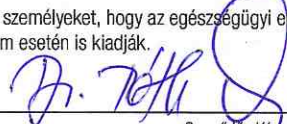
- | | |
|---|--|
| - szokásjog alkalmazása (22.4. pont), | - ajánlattól eltérő kötvény határidőn belül történő megkifogásolása (4. pont), |
| - reaktíválásra vonatkozó rendelkezések (14. pont), | - írásbeli nyilatkozatok formaiságára vonatkozó előírások (22.5. pont), |
| - fizetési késedelem esetén a szerződés megszűnésére vonatkozó rendelkezések (5.4. pont), | - szerződés létrejöttére vonatkozó rendelkezések (4. pont), |
| - díjszűneteltetésre vonatkozó rendelkezések (12.5. pont), | - járadékszolgáltatás költsége (3.3.6.) |
| - elévülés (18. pont), | - a biztosító teljesítésére minden esetben a biztosított jogosult, kivéve haláleseti szolgáltatást |
| - a szerződés hatálybalépése, kockázatviselés kezdete (4.1. pont), | |

Elismerem, hogy jelen nyomtatványon minden, a biztosítással kapcsolatos igényem rögzítésre került, és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek). Aláírással kizárólagos felelősséget vállalok minden adat helyességéért, még azokért is, amelyeket nem saját kezűleg írtam.


Szerződő aláírása

Alulírott leendő biztosított felhatalmazom a biztosítót, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentem az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Valamint felhatalmazom a háziorvosomat, kezelőorvosomat valamint az egészségügyi ellátásomban résztvevő személyeket, hogy az egészségügyi ellátásom során tudomásukra jutott egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat írásbeli kérésre a biztosítónak még elhalálozásom esetén is kiadják.


Szerződő aláírása

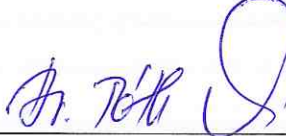
Kijelentem, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (1123 Budapest, Alkotás u. 50.) nevében eljáró, az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztattott az általam megkötni kívánt biztosítási szerződéssel kapcsolatban. A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem.

A tájékoztatás és az átvett dokumentumok hiánytalanul tartalmazzák az alábbi információkat:


- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • a biztosítási időszakot és tartamot; • a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság megjelölését; • kockázatviselés kezdetét, szűneteltetését és végét; • a biztosítási eseményt; • a díjfizetés, díjmódosítás módját, idejét és lehetőségét az alapbiztosításra és esetleges kiegészítő kockázatokra; • tájékoztatást arra vonatkozóan, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni; • a szolgáltatásokat, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket; • a szerződés megszűnésének eseteit; • a szerződésfelmondás feltételeit; • a biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat; • az értékkövetés módját és mértékét; • adatvédelmi tájékoztatást; • a biztosító főbb adatairól szóló tájékoztatást; • TKM tájékoztatást; | <ul style="list-style-type: none"> • a biztosító panaszokkal foglalkozó szervezeti egységének nevét, címét, a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatban feladatkörében eljáró MNB-hez vagy Békéltető Testülethez való előterjesztésének lehetőségét (a székhelyét, telefonos, és internetes elérhetőségét, valamint levelezési címét), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételeének lehetőségéről; • azon szervezeteknek a felsorolását, amelyeknek a biztosító az ügyfelek adatait – a Bt. 135-142. §-ában és a 147-151. §-ában foglaltak alapján – továbbíthatja; • a szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölését; • a szerződésre vonatkozó adózással és kamattal kapcsolatos szabályokat; • mekkora és milyen jogcímen merül fel az a költség, amit a biztosító a szerződő által befizetett első vagy egyszeri díjból a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén visszatart; • a biztosító vállal-e tőke- vagy hozamgaranciát; • a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételére vonatkozó információkat; • az eszközalap felfüggesztéssel és szétválasztással kapcsolatos részletes szabályokat. |
|---|--|

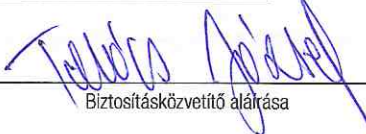
Biztosításközvetítő

A biztosításközvetítő főbb adatairól szóló tájékoztatást szóban és írásban is megkaptam

Kelt: 3p., 2017. 04. 01. év 04. hónap 01. nap. Szerződő neve: 

Szerződő címe: 1123 Bp. Alkotás u. 12.


Szerződő aláírása


Biztosításközvetítő aláírása

Nyilatkozat adóilletőségről (CRS-FATCA)

Kötvényszám: *Be kell írn!*

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, Dr. TÓTH MARIÁ 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 képviselőjenyilatkozom, 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 Résztevő Pénzügyi Intézménynek minősül: igen nem

Pénzügyi Intézmény GIIIN 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 adóilletőségű 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 adóilletőségűek. 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. Észtszigetek, 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: 2017. apr. 01. év hó 01. nap

Aláírás: 

Ha fixet eszlit az ügyfél!

SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM | Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

SIGNAL IDUNA 

Rendelkező nyilatkozat eseti díj elhelyezéséhez

Szerződő neve: Dr. Tóth Mária Kötvényszám: Be kell tenni

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

Befizetendő eseti díj: 1.000.000 Ft Nyugdíjcélú eseti díj vagy Nem nyugdíjcélú eseti díj

A biztosító mindenkor aktuális eseti díj befizetésére rendszeresített számlaszámáról tájékozódhat a www.signal.hu weboldalon.

Rendelkezők:

Az alábbi rendelkezések közül csak egy választható!

1) A fenti összeget a választható Eszközalapok között az alábbiak szerint kérem felosztani:

1	<input checked="" type="checkbox"/> Alapok egyedi kombinációja	<u>Con. 2000</u> <u>50</u> %	%	%
		<u>Fix. USA</u> <u>50</u> %	%	%
			%	%
<input checked="" type="checkbox"/> Az általam kiválasztott alapokra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem. A stratégia bekapcsolásához legalább két alap megadása szükséges.				

(A megjelölt alapok felosztási arányának összege mindig 100%! Az egy alapba befektethető kezdeti arány nem lehet kevesebb, mint a befektetésre kerülő díjrész 5%-a.)

vagy

2) A fenti összeget az alábbi portfólió szerint kérem felosztani:

Portfólió	Concorde 2000 Nyíltvégű Vegyes Eszközalap	Concorde Kötvény Eszközalap	Pioneer Magyar Kötvény Eszközalap	Concorde Részvény Eszközalap	Pioneer Magyar Indexkövető Részvény Eszközalap U sorozat	Concorde Nemzetközi Részvény Alapok Alapja Eszközalap
<input type="checkbox"/> Óvatos	30%	40%	30%			
<input type="checkbox"/> Mérsékelt	30%	20%	20%	15%	10%	5%
<input type="checkbox"/> Lendületes	20%	10%	10%	30%	20%	10%
<input type="checkbox"/> Az általam kiválasztott portfólióra a „PortfólióFix” stratégia beállítását kérem.						

(Csak egy portfólió választható!)

vagy

3) A fenti összegre az „Életciklus” stratégia bekapcsolását kérem:

3	<input type="checkbox"/> „Életciklus” stratégia
---	---

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az eseti befizetést a biztosító rendszeres díjakra fenntartott számlaszámára teljesítem, akkor azt a biztosító rendszeres díjként fekteti be. Azt a szerződésen történt jóváírást követően eseti díjként átkönyvelni nem lehet.

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. Elfogadom, hogy kérésemre az eseti díj befektetését a biztosító a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott módon és időpontban hajtja végre.

Kelt: Bp., 2017 év 05 hó 01 nap.

Dr. Tóth M.
Szerződő aláírása

Ha a szerződő ~~gy. j. szerződő~~ v. közsereplő

SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM | Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás



Azonosítási adatlap

Kötvényszám: _____

A szolgáltató töltheti ki!

Szerződéskötéskor nem természetes személy részére, vagy külföldi lakóhellyel rendelkező természetes személy esetén állampolgárságától függetlenül a 2007. évi CXXXVI. tv. 7. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához.

A természetes személy szerződő adatai / nem természetes személy szerződő képviselőjében eljáró személy adatai (A megfelelő rubrikákba X-et kell tenni)

Kötvényszám: _____

Családi és utónév: _____

Születés kori név: _____

Állampolgárság: magyar egyéb _____

Lakcím: _____

Azonosító okmány típusa: Személyazonosító igazolvány Lakcímgazolvány Nincs lakcímkártyám Útleveél
 Vezetői engedély Személyi Azonosítót Igazoló Hatósági Igazolvány Egyéb

Okmány betűjele és száma(i): _____, _____

Születési hely/idő: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____

1: Előző név, leánykori név

Tényleges tulajdonos nevében vagy érdekében jár el: igen nem

Az ügyfél azonosítására az ügyfél írásbeli nyilatkozatának mellőzésével került sor a Pmt. 8/A. § (2) bekezdésének megfelelően: igen nem

A jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szerv adatai (e. vállalkozónál is ki kell tölteni)

Név, rövidített név: _____

Székhely / mo-i fióktelep címe: _____

Cgj./határozati, nyilvántartási szám: _____

Fő tevékenységi kör: _____

Képviselőre jog. neve, beosztása: _____

Kézb. mb. azonosításra alk. adatai: _____

1: külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelep címe

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Adatokat ellenőrizte: biztosításközvetítő ügyfélszolgálati munkatárs

_____ az adatokat ellenőrző aláírása

Ha a szerződő közszereplő

SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM | Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás



Szerződő tényleges tulajdonosi nyilatkozata – szerződő tölti ki!

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy

Kötvényszám: _____

- 1.) természetes személyként saját magam nevében járok el*
- 2.) természetes személyként az alábbi személy(ek) nevében járok el*
- 3.) meghatalmazottként, rendelkezésre jogosultként, képviselőként az alábbi személy(ek) nevében járok el*
- 4.) az általam képviselt jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet tényleges tulajdonosa(i) az alábbi személy(ek)*

* A megfelelő sor aláhúzendő. **Jogi személy esetén a nyilatkozatot cégszerűen kell aláírni, a nyilatkozó a jogi személy.**

Név	Név
_____	_____
Név2**	Név2**
_____	_____
Állampolgársága	Állampolgársága
_____	_____
Lakcím	Lakcím
_____	_____
_____	_____
Azonosító okmány típusa, száma:	Azonosító okmány típusa, száma:
_____	_____
Magyarországi tartózkodási hely***	Magyarországi tartózkodási hely***
_____	_____
Születési hely, idő	Születési hely, idő
_____	_____
_____ év ____ hó ____ nap	_____ év ____ hó ____ nap
Anyja neve	Anyja neve
_____	_____
tényleges tulajdonos kiemelt közszereplőnek minősül-e: igen – nem****	tényleges tulajdonos kiemelt közszereplőnek minősül-e: igen – nem****

** Születés kori név, vagy rövidített név, ha különbözik.

*** Kizárólag külföldi állampolgár esetében. Amennyiben 2-nél több természetes személy nevében jár el a szerződő, további azonosítási adatlapot kell kitölteni.

**** aláhúzendő a megfelelő (Kiemelt közszereplő az a külföldi lakóhellyel rendelkező természetes személy, aki fontos közfeladatot lát el, vagy az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül fontos közfeladatot látott el, továbbá az ilyen személy közeli hozzátartozója, vagy akivel közismerten közeli kapcsolatban áll.)

Kelt: _____, _____ év ____ hónap ____ nap. _____

Ügyfél aláírása

Külföldi lakóhellyel rendelkező ügyfél nyilatkozata – ügyfél tölti ki!

Kijelentem, hogy nem vagyok politikai közszereplő (jelölje X-el)

Kijelentem, hogy politikai közszereplő vagyok (írja be a lenti kategória kódját) _____

2a	az államfő, a kormányfő, a miniszter, az államtitkár
2b	az országgyűlési képviselő
2c	alkotmánybíróság és olyan bírói testület tagja, melynek ítélete ellen fellebbezésnek helye nincs
2d	a számvevőszék elnöke, a számvevőszék testületének tagja, a központi bank legfőbb döntéshozó szervének tagja
2e	a nagykövet, az ügyvivő és a fegyveres szervek hivatásos állományú főtisztja rendfokozatú vagy tábornoki beosztású és tábornoki rendfokozatú tagja
2f	a többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyviteli, igazgatási vagy felügyelő testületének tagja
3	A 2) pontokban említett személy közeli hozzátartozója, azaz a Ptk.-ban meghatározott közeli hozzátartozó, továbbá az élettárs
4a	bármely természetes személy, aki a 2) pontokban említett személlyel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban áll
4b	bármely természetes személy, aki egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet a 2) pontokban említett személy javára hoztak létre

Eszközök forrása:

Kelt: _____, _____ év ____ hónap ____ nap. _____

Ügyfél aláírása

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a szolgáltatónak a fenti adatokban, vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a fenti nyilatkozatok hiányában Társaságunk a jogszabályi előírások alapján Önnel üzleti kapcsolatba nem léphet, ügyleti megbízásait nem teljesítheti.

Kelt: _____, _____ év ____ hónap ____ nap. _____

Ügyfél aláírása

Kiegészítő azonosítási adatlap

Kizárólag az ajánlat mellékleteként tölthető ki!

Kötvényszám:

Kizárólag magyarországi lakóhellyel rendelkező természetes személy részére a 2007. évi CXXXVI. tv. 7. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához.

Az ügyfél (szerződő) természetes személy adatai – A szolgáltató tölti ki az ajánlat adatai alapján!

Kötvényszám:

Családi és utónév:

Születés kori név¹:

Születési hely/ideje: , év hó nap

¹: Előző név, leánykori név

Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozata – szerződő tölti ki!

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy

- 1.) természetes személyként saját magam nevében járok el*
- 2.) természetes személyként az alábbi személy(ek) nevében járok el*
- 3.) meghatalmazottként, rendelkezésre jogosultként, képviselőként az alábbi személy(ek) nevében járok el*

* A megfelelő sor aláhúzendő

Név	<input type="text"/>	Név	<input type="text"/>
Név2**	<input type="text"/>	Név2**	<input type="text"/>
Állampolgársága	<input type="text"/>	Állampolgársága	<input type="text"/>
Lakcím	<input type="text"/>	Lakcím	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Azonosító okmány típusa, száma:	<input type="text"/>	Azonosító okmány típusa, száma:	<input type="text"/>
Magyarországi tartózkodási hely***	<input type="text"/>	Magyarországi tartózkodási hely***	<input type="text"/>
Születési hely, ideje	<input type="text"/>	Születési hely, ideje	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anyja neve	<input type="text"/>	Anyja neve	<input type="text"/>
tényleges tulajdonos kiemelt közszereplőnek minősül-e: igen – nem****	<input type="text"/>	tényleges tulajdonos kiemelt közszereplőnek minősül-e: igen – nem****	<input type="text"/>

** Születés kori név, vagy rövidített név, ha különbözik.

*** Kizárólag külföldi állampolgár esetében. Amennyiben 2-nél több természetes személy nevében jár el a szerződő, további azonosítási adatlapot kell kitölteni.

**** a megfelelő aláhúzendő (Kiemelt közszereplő az a külföldi lakóhellyel rendelkező természetes személy, aki fontos közfeladatot lát el, vagy az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül fontos közfeladatot látott el, továbbá az ilyen személy közeli hozzátartozója, vagy akivel közismerten közeli kapcsolatban áll.)

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a szolgáltatónak a fenti adatokban, vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a fenti nyilatkozat hiányában Társaságunk a jogszabályi előírások alapján Önnel üzleti kapcsolatot nem létesíthet, ügyleti megbízásait nem teljesítheti.

Kelt: , év hónap nap.

A nyilatkozó szerződő aláírása

VKM Kofelezd

SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM | Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás



Nyilatkozat reklám közléséről, adatkezelésről

Kötvényszám: _____

Kérjük, az alábbi nyilatkozatot szíveskedjen kitölteni, hogy továbbra is tájékoztatást nyújthassunk Önnek a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. ajánlatairól, szolgáltatásairól, valamint tevékenységéről.

NYILATKOZAT

Alulírott (név): _____

Kötvényszám: _____

Anyja neve: _____

Születési idő: _____ év _____ hó _____ nap Születési hely: _____

Állandó lakcím: _____

Levelezési cím: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Mint Ügyfél, a reklám közlése, továbbá adatkezelés tárgyában az alábbi nyilatkozatot teszem a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Budapest, Alkotás u 50., továbbiakban Biztosító) részére.

Ezennel önkéntesen és a megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító, valamint az általa meghatalmazott természetes vagy jogi személyek, biztosításközvetítők a Biztosító termékeivel, szolgáltatásaival, különleges ajánlataival, hirdetési célból reklámküldeményeket, továbbá egyéb, a fogyasztók tájékozottságát segítő információkat közvetlenül megküldjön részemre levélben vagy a megadott e-mail címre, vagy ismertessen velem telefonon, SMS-ben vagy MMS-ben, illetve egyéb elektronikus csatornán, a szerződés megszűnését követően is, hozzájárulásom visszavonásáig.

Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény alapján a hozzájárulásommal elfogadott célból, az adatok biztonságáról gondoskodva hozzájárulásom visszavonásáig kezelje.

Vállalom, hogy a fenti adataimban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem az alábbi módok egyikén:

- e-mail: info@signal.hu,
- telefon: 06 1 458 4200,
- fax: 06 1 458 4260,
- postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Budapest, Pf. 260.

Tudomásom van arról, hogy a fenti e-mail címre küldött kérésemre, vagy telefonon a 06 1 458 4200 számon, postai úton vagy személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában (1123 Budapest, Alkotás u. 50.), illetve az Online Ügyfélportálon a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.-től bármikor tájékoztatást kérhetek a fenti személyes adataim kezeléséről, illetve jelen nyilatkozatot bármikor, indoklás nélkül, ingyenesen visszavonhatom. A Biztosító adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015.

Kijelentem, hogy az adatkezelésre vonatkozó előzetes tájékoztatást a velem szerződésben álló SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. részéről teljes körűen megkaptam a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. adatvédelmi szabályzata a www.signal.hu/download/Adatvedelmi_adatbiztonsagi_szabalyzat.pdf linken közvetlenül elérhető.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap.

Szerződő aláírása