

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 9701 Szombathely, Pf. 63

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800
Honlap: www.alfa.hu

Tisztelt Ügyfelünk!

Előfordulhat, hogy váratlan kiadásai miatt plusz anyagi forrásra van szüksége, de nehézséget okozhat a biztosítási díj további fizetése is. **Felhívjuk azonban figyelmét, hogy a teljes visszavásárlás bizonyos esetekben anyagi veszteséggel járhat az Ön számára,** ezért javasoljuk, hogy lehetőség szerint kerülje el!

Amennyiben anyagi okok vagy egy jobbnak tűnő ajánlat miatt életbiztosítása megszüntetését tervezi, kérjük, hogy döntése előtt mindenképpen beszéljen személyes tanácsadójával, vagy hívja Telefonos Ügyfélszolgálatunkat a **(+36) 1-477-4800-ás telefonszámon**. A visszavásárlással eddigi biztosítási védelme is megszűnik, így azt tanácsoljuk, hogy széles körű biztosítási kínálatunkból kössön a jelenlegi anyagi lehetőségeihez jobban illeszkedő új szerződést, vagy – ha biztosítása erre alkalmas – vegye igénybe a részleges visszavásárlást.

Visszavásárlás esetén tanácsadója segít Önnek az ügyintézésben, és személyes azonosítását is elvégzi.

Szerződésszám: Módozat kódja:

I. SZERZŐDŐ ADATAI

Szerződő vezetékneve:		utóneve:	
Szerződő születési vezetékneve:		utóneve:	
Anyja születési vezetékneve:		utóneve:	
Születési ország:		Születési helység:	
Születési ideje:	év hó nap	Neme*: ☐ Férfi ☐ Nő	Állampolgársága:
További állampolgárságai (Írja be valamennyit):			
Állandó lakcíme/Székhelye:			
irányítószám:		helység:	
út/utca/tér:		hátszám:	emelet: ajtó:
Személyazonosító dokumentum (pl. személyi igazolvány, útlevél, személyazonosító igazolvány, kártyás vezetői igazolvány)			
típusa:		száma:	
érvényessége:	év hó nap	Lakcímkártya száma:	
Mobiltelefon:			
E-mail cím:			

II. SZERZŐDŐ NYILATKOZATAI ÉLET- ÉS NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSHOZ

- Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy természetes személyként saját magam nevében járok el: ☐ Igen ☐ Nem
- Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő: ☐
- Kijelentem, hogy kiemelt közszereplőként az alábbi fontos közfeladatot látom/láttam el ☐ (Írja be az alábbi felsorolásból a megfelelő kategória betűjelét!)
 - az államfő, a kormányfő, a miniszter, a miniszterhelyettes, az államtitkár, Magyarországon az államfő, a miniszterelnök, a miniszter és az államtitkár,
 - az országgyűlési képviselő vagy a hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon az országgyűlési képviselő és a nemzetiségi szószóló,
 - a politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon a politikai párt vezető testületének tagja és tisztségviselője,
 - a legfelsőbb bíróság, az alkotmánybíróság és olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon az Alkotmánybíróság, az ítéletábrla és a Kúria tagja,
 - a számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja,
 - a nagykövet, az ügyvivő és a fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, valamint a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei,
 - többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon a többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja,
 - nemzetközi szervezet vezetője, vezetőhelyettese, vezető testületének tagja vagy ezzel egyenértékű feladatot ellátó személy.
- ☐ Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója vagyok: házastársa, élettársa; vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, továbbá ezek házastársa vagy élettársa; vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelőszülője.
- ☐ Kijelentem, hogy kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személy vagyok:
 - bármely természetes személy, aki a kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa, vagy vele szoros üzleti kapcsolatban áll,
 - bármely természetes személy, aki egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre.



Szerződő aláírása

Kérjük fordítson!

III. BIZTOSÍTOTTAK ADATAI

Biztosított 1 vezetékeve: utóneve:

Születési ideje: év hó nap

Biztosított 2 vezetékeve: utóneve:

Születési ideje: év hó nap

IV. KIFIZETÉSRE VONATKOZÓ NYILATKOZATOK

1. ☐ A fenti szerződésre részvisszavásárlást igénylek.
- Kérem Ft ☐ EUR ☐ USD (a szerződés pénzneme szerint) részvisszavásárlási összeg, vagy
- ☐ a biztosítás maximális részvisszavásárlási összegének*, vagy
- ☐ a rendkívüli díjból képzett pénzalap/számla maximális részvisszavásárlási összegének, vagy
- ☐ a rendszeres/egyszeri díjból képzett pénzalap/számla maximális részvisszavásárlási összegének kifizetését.
- Felhívjuk a figyelmét, hogy a biztosító részvisszavásárlási költséget számíthat fel a kifizetés terhére, ennek összegéről a Biztosító a szabályzat függelékében, nyugdíjbiztosítások esetén a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételeiben, illetve az éves értesítőben ad tájékoztatást.
- Ha Ön a következő szerződések valamelyikével rendelkezik: **AF-01, AF-02, AF-03, EMAXX (I., III., IV.), FTR-01, MF-01, MF-02, MF-11R, MF-12R, MF-21R, TRM-01, TRM-02, RUL-01, RUL-02, WAF-01, WIA-00, WIA-01, WIA-02, WIF-01R, NY-01, NY-02, NY-03, NY-04, NY-05, NY-06, NY-07, TR-03, TR-03R, TR-04, TR-05, TR-06, TR-07, TR-08, TR-09, TR-10, TR-17, TR-18, TR-19, TR-27, TR-28, TR-29** biztosítás, akkor a **Melléklet** kitöltésével – a fentiekől eltérően is – rendelkezhet, megadhatja a megtakarítás típusát, illetve azokat az eszközalap(ok)at, amely(ek)ből a részvisszavásárlási összeg kifizetését kéri**. Rendelkezés hiányában az eszközalapokat egyenlő arányban terheljük a kifizetéssel.
- ☐ Kérem a fenti szerződéseim teljes visszavásárlással történő megszüntetését. Tudomásul veszem, hogy a visszavásárlással szerződéseim további maradékjogok nélkül, azaz teljes körűen megszűnnek.

2. Kérem a szolgáltatási összeg kifizetését az alábbi számlaszámra:
- A 2014. január 1. után kötött nyugdíjbiztosítás teljes vagy részvisszavásárlási kifizetésének jogosultja a biztosított, ezért a biztosított adja meg a kifizetés adatait. Ez esetben a kifizetéshez a biztosított azonosítása is szükséges. Lásd a jelen nyilatkozat V. Tájékoztató fejezet/ügyfél azonosításával kapcsolatos tudnivalók.

Pénzüstézet neve:

Számlatulajdonos vezetékeve: utóneve:

Swift kód: IBAN/Bankszámla száma: – –

Kérjük, igényéhez csatolja a bankszámla tulajdonosát igazoló dokumentumot is, pl. bankszámlaszám szerződést, vagy a bankszámla-kivonat számlatulajdonos adatait tartalmazó fejlécének másolatát.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben a szolgáltatási összeg kifizetését harmadik személy javára kéri, a kifizetésre kizárólag e harmadik személy pénzügyi törvény szerinti azonosítása után kerülhet sor. Lásd a jelen nyilatkozat V. Tájékoztató fejezet/Ügyfél azonosításával kapcsolatos tudnivalók” részt.

3. **Adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatok** (További információ a bejelentő V. Tájékoztató/Adóügyi illetőséggel kapcsolatos tudnivalók fejezete.)
- Kérjük jelölje x-szel az Önre vonatkozó sort és töltsé ki a táblázatokat!

NYilatkozom, hogy adóügyi illetőségem szerinti ország:

☐ Magyarország Adóazonosító jel:

☐ Amerikai Egyesült Államok Adószám (SSN):

☐ Más, nem amerikai, külföldi ország neve (1): Adószám:

☐ Más, nem amerikai, külföldi ország neve (2): Adószám:

Jogi személy adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatát, kérjük, töltsé le a www.alfa.hu oldalról.

4. **Természetes személy szerződő esetén az alábbi nyilatkozatot kötelező kitöltenie, ha 2013.01.01-e előtt kötött, teljes életre szóló életbiztosítást kíván visszavásárolni** (módozatok: AF-03, WAF-01, WIF-01R, WG-01, WIA-01, WIA-02, WL-01, WL-01R, WR-01). Erre a Személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 84/Y § (2) bekezdés a) pontja alapján van szükség. Amennyiben nem tölti ki az alábbi nyilatkozatot, a teljes kifizetésre az „egyéb jövedelem” szerinti adóelőírások érvényesek!

NYILATKOZOM, hogy szerződéseimre ☐ munkáltatói és/vagy kifizetői díjbefizetés nem történt;

☐ a 2013. január 1-jét megelőzően hatályos Szja tv. 1. sz. melléklet 6.3. pontja szerint adómentes kockázati életbiztosítási díj címén

Ft munkáltatói és/vagy kifizetői díjbefizetés történt.

Tudomásul veszem, hogy a korábban adómentesként kezelt munkáltatói és/vagy kifizetői díjbefizetés esetén a saját befizetéseimet meghaladó kifizetésre, az „egyéb jövedelemre” vonatkozó adókötelezettség terhel.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben az Ön személye egyértelműen beazonosítható, de a nyomtatványon megadott bizonyos adatok (jellemzően lakcím és egyéb elérhetőségek) eltérnek a nyilvántartásunkban szereplőktől, a jelen dokumentumon megadott adatok alapján az adatmódosítást elvégezzük nyilvántartásunkban.

Aláírásával Ön nyilatkozik, hogy a nyomtatványon megadott adatai pontosak és hozzájárul, hogy eltérés esetén a jelen nyomtatvány szerint módosítsuk adatait nyilvántartásunkban.

Kelt: , év hó nap

X

Szerződő aláírása

X

Biztosított 2 aláírása

X

Biztosított 1 aláírása

* Egy lépésben csak egy megtakarítás/számla terhére lehet a részvisszavásárlási összeget kifizetni. Ha részvisszavásárlást a biztosítás több pénzalapja/számlája terhére is igényli, akkor a biztosítás maximális részvisszavásárlási összegének kifizetése több lépésben, különböző hatálynapon történik.

** Nem kötelező rendelkezni, ez csak egy lehetőség.

FONTOS!

- **Csatolja személyazonosító dokumentumainak (érvényes szem. ig./kártyaformátumú vezetői engedély/útlevél és a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának) másolatait.**
- Amennyiben biztosítása hitelfedezeti záradékot tartalmaz, akkor a biztosítás teljes és részviszavásárlása csak a hitelező pénzügyi intézmény javára, illetve a pénzügyi intézmény engedélyével történhet.
- Ha a biztosítás szerződője és biztosítottja nem azonos személy, akkor a biztosított(ak) tájékoztatása a szerződő kötelezettsége!

További információk

- A teljes és a részviszavásárlási összeget **kamatadó terhelheti**, melynek elszámolásáról igazolást állítunk ki.
- Az esetlegesen fennálló **kölcsöntartozás** csökkenti a visszavásárlási összeget.
- Részviszavásárlás esetén – ha a részviszavásárlási összeg és költség levonása után a pénzalapban maradó összeg nem éri el az elégséges pénzalap szabályzatban meghatározott mértékét – a visszavásárlás szabályai szerint járunk el. Kérjük, ügyeljen rá, hogy ha a részviszavásárlás után megtakarítása (pl. a díj meg nem fizetése miatt) az előírt minimális szint alá csökken, akkor megszűnhet a szerződése.
- A 2014. január 01. után kötött nyugdíjbiztosítás (NY-01, NY-01R, NY-02, NY-03, NY-04, NY-05, NY-06, NY-07, NYIA-01, NYIA-02, NYIA-03, NYIA-04, TR-02) teljes visszavásárlása esetén a kifizetésből az átutalt **NAV adójóváírás 20% kamattal növelt összegét is levonja a biztosító**, a kifizetésre a biztosított jogosult.

A kitöltött és aláírt nyilatkozatot, valamint a szükséges egyéb dokumentumokat az alábbi címre kérjük megküldeni: **Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 9701 Szombathely Pf. 63**

V. TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn, és nem jelenti a biztosítási titok megsértését az adatok átadása a Bit. 138.§.(1)–(8) bekezdésében, valamint a 140.§–143.§-okban meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára való továbbítás.

A biztosító a Bit. 149.§ (1) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az általa kezelt élet-, baleset- és betegség-biztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A szerződő/biztosított/kedvezményezett a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

Ügyfél azonosításával kapcsolatos tudnivalók

A Biztosító – törvényben meghatározott esetekben*** – **minden életbiztosítással és/vagy nyugdíjbiztosítással rendelkező ügyfelet köteles azonosítani**, melynek keretében az ügyfél köteles megadni adatait, nyilatkozatait és a biztosító rendelkezésre bocsátani azonosító okmányainak másolatát. A személyazonosság igazolására **alkalmas dokumentumok: érvényes személyazonosító igazolvány, útlevél, valamint kártyaformátumú vezetői engedély.** Kérjük, minden esetben csatolja a lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát is.

A kifizetés feltétele a szerződő, a kifizetésre jogosult személy és az esetleges számlatulajdonos, meghatalmazott azonosítása. A kifizetés érdekében végzett azonosítás történhet a **személyazonosító dokumentumok személyes bemutatásával a Biztosító bármely ügyfélszolgálati irodájában, a Biztosító által megbízott biztosításközvetítőnél, vagy önkéntes elhatározás alapján csatolhatja a fenti dokumentumok másolatát az igénybejelentőhöz.** Amennyiben a szolgáltatási összeg meghaladja a 4,5 millió Ft összeget, akkor az azonosítás kizárólag személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában, illetve biztosításközvetítőjénél történhet.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy ezek hiányában a biztosító köteles megtagadni a kifizetés teljesítését.

Az ügyfél, annak meghatalmazottja, a Biztosítónál eljáró rendelkezésre jogosult, továbbá a Biztosítónál eljáró képviselő köteles a tudomásszerzéstől számított öt munkanapon belül értesíteni a Biztosítót az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.****

Az azonosítási kötelezettségről további információt a biztosító www.alfa.hu oldalán olvashat.

Az azonosításhoz szükséges adatlap elérhető a Biztosító <https://www.alfa.hu/hirek/kozelemen-adatlap-azonositashoz.html> oldalán is.

A honlap írjon nekünk! felületén lehetőség van az online azonosításra is (<https://www.alfa.hu/irjonnekunk>).

Adóügyi illetőséggel kapcsolatos tudnivalók

Adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatot a szolgáltatás kedvezményezettjének kell tennie a 2014. évi XIX. számú FATCA törvény, az Adó-, és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény, illetve az Adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény 50.§. (2) 28. pontja alapján. További információ, valamint a FATCA, illetve a CRS szabályozás alá nem tartozó élet-, és nyugdíjbiztosítások listája a biztosító honlapján, a www.alfa.hu oldalon található. Az adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatot a www.alfa.hu oldalról is letölthetik. A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 7. sz. melléklet 3. pontja alapján nem kell az adót levonni, bevallani és megfizetni, ha nemzetközi egyezmény szerint a bevétel nem adóztható belföldön és a külföldi illetőségű magánszemély illetőségét igazolja. A 7. számú melléklet 6. pontja alapján a jogosult a külföldi illetőség igazolására csatolja a külföldi adóhatóság által kiállított okirat angol nyelvű példányát, magyar nyelvű szakfordítást, vagy ezek egyikéről készült másolatot (illetőségigazolás).

Dokumentum csatolás esetére, a dokumentum benyújtásával, illetve a jelen nyilatkozatom aláírásával hozzájárulok a személyi igazolványom, illetve lakcím-kártyámon rögzített, de a biztosítási szerződésben nem szereplő személyes adataim Biztosító általi kezeléséhez. Az adatkezelés tartama a biztosítási szerződéssel összefüggő adatok kezelésére irányadó adatkezelési időtartam.

Alulírott kijelentem, az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, a jelen bejelentés alapján történő kifizetés nem jelenti automatikusan további igények elismerését a Biztosító részéről, és a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet.

Visszaküldési cím: **Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 9701 Szombathely, Pf. 63.**

A fenti – ügyfél azonosításra és adóügyi illetőségre vonatkozó – tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

X

Szerződő aláírása

X

Biztosított 2 aláírása

X

Biztosított 1 aláírása

*** A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 6.§-a.

**** A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 12.§ (3) bekezdése.

BIZTOSÍTÓ TÖLTI KI!

Tanácsadó vezetékneve: _____ utóneve: _____

kódja: _____ elérhetősége: _____

Az ügyfél személyes azonosításáért felelősséget vállalok.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

X

Tanácsadó aláírása

Melléklet élet-, és nyugdíjbiztosítások részvisszavásárlásához

Jelen dokumentum a következő módozatokra érvényes:

Módozat neve	Módozat kódja
Alfa 1x1 életbiztosítás	TR-03R
Alfa Euró Select	MF-12R
Alfa Exclusive életbiztosítás	TR-04
Alfa Exclusive nyugdíjbiztosítás	NY-02
Alfa Exclusive Plusz életbiztosítás	TR-08
Alfa Exclusive Plusz nyugdíjbiztosítás	NY-05
Alfa Forte	AF-01
Alfa Jáde EUR életbiztosítás	TR-19
Alfa Jáde USD életbiztosítás	TR-29
Alfa Jövőkép életbiztosítás	TR-10
Alfa Jövőszámla	TRM-01
Alfa Jövőszámla Univerzál	TRM-02
Alfa Jövőtervező életbiztosítás	TR-03
Alfa Lakás Start életbiztosítás	RUL-02
Alfa MIXx	FTR-01
Alfa Multifund	MF-01
Alfa Multitrend életbiztosítás	WS-01R
Alfa Perfect	WAF-01
Alfa Premium	WIA-01
Alfa Premium Gold életbiztosítás	TR-06
Alfa Premium Gold nyugdíjbiztosítás	NY-04
Alfa Premium Platinum életbiztosítás	TR-07
Alfa Premium Platinum EUR életbiztosítás	TR-17

Módozat neve	Módozat kódja
Alfa Premium Platinum USD életbiztosítás	TR-27
Alfa Premium Selection életbiztosítás	TR-09
Alfa Premium Selection nyugdíjbiztosítás	NY-06
Alfa Premium Selection EUR életbiztosítás	TR-18
Alfa Premium Selection USD életbiztosítás	TR-28
Alfa Premium Silver életbiztosítás	TR-05
Alfa Premium Silver nyugdíjbiztosítás	NY-03
Alfa Prestige	WIA-02
Alfa Prestige Invest	WIF-01R
Alfa Relax Bázis nyugdíjbiztosítás	NY-07
Alfa Relax Plusz nyugdíjbiztosítás	NY-01
Alfa Select	MF-02
Alfa Viva	WIA-00
Amsterdam Bridge	MF-02
BLife Életprogram	AF-03
Euromaxx I.	EM-01
EUROMAXX III.	EM-03
EUROMAXX IV.	EM-04
MATRIX Value	MF-02
MoneyMixx	AF-02
Multifund dollár	MF-21R
Multifund euró	MF-11R
Raiffeisen Spektrum életbiztosítás	RUL-01

A melléklet a „Nyilatkozat életbiztosítás teljes vagy részleges visszavásárlásáról” dokumentum része, az azon szereplő adatokkal és tájékoztatásokkal együtt érvényes.

Szerződésszám: Módozat kódja:

Szerződő vezetékneve: utóneve:

Születési ideje: év hó nap

1. Rendelkezés a megtakarításról

Ha Ön **AF-01, AF-02, AF-03, FTR-01, MF-01, MF-02, MF-11R, MF-12R, MF-21R, RUL-01, RUL-02, TRM-01, TRM-02, WAF-01, WIA-00, WIA-01, WIA-02, WIF-01R biztosítások** valamelyikével rendelkezik, akkor nyilatkozzon, hogy a részvisszavásárlás kifizetését

☐ a rendkívüli pénzalapból, vagy

☐ a rendszeres biztosítási díjból képzett felhalmozási pénzalapból kéri.

A 2. pontban rendelkezhet a kiválasztott eszközalapról.

Ha Ön **NY-01, NY-02, NY-03, NY-04, NY-05, NY-06, NY-07 biztosítással** rendelkezik, akkor részvisszavásárlást az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla terhére kérhet. (A kifizetés nem jár az adó-visszatérítés visszafizetési kötelezettségével!) Befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás esetén a 2. pontban rendelkezhet a kiválasztott eszközalapról.

Ha Ön **TR-03, TR-04, TR-05, TR-06, TR-07, TR-08, TR-09, TR-10, TR-17, TR-18, TR-19, TR-27, TR-28, TR-29 biztosítással** rendelkezik, akkor nyilatkozzon, hogy a részvisszavásárlás kifizetését

☐ az Ügyfélérték számláról, vagy

☐ az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli számláról kéri.

A 2. pontban rendelkezhet a kiválasztott eszközalapról.

Ha Ön **TR-03R** vagy **WS-01R biztosítással** rendelkezik, úgy nyilatkozzon, hogy a részvisszavásárlás kifizetését

☐ az egyszeri díjból képzett megtakarítási, vagy

☐ a rendkívüli díjból képzett rendkívüli megtakarítási számláról kéri.

A 2. pontban rendelkezhet a kiválasztott eszközalapról.

Ha Ön **Euromaxx (I., III., IV.) biztosítással** rendelkezik, akkor részvisszavásárlást az eseti díjakból képzett befektetési egységek terhére igényelhet, a 2. pontban rendelkezhet a kiválasztott eszközalapról.

2. Rendelkezés az eszközalapokról

Befektetési egységekhez kötött biztosítás esetén eszközalaponként rendelkezhet:

- a kifizetés összegéről, vagy
- az érintett eszközalapból történő kifizetés hányadáról, vagy
- az eladandó befektetési egységek számáról.

Rendelkezés hiányában a különböző eszközalapokat egyenlő arányban terheljük a kifizetéssel.

Eszközalap(ok) neve(i)	Igényelt összeg (Ft/EUR/USD) a szerződés pénznemében	Eladásra kerülő befektetési egységek aránya (%)	Eladásra kerülő befektetési egységek száma (db)

Amennyiben az adott eszközalap értéke nem nyújt teljes fedezetet az igényelt összeg kifizetésére, az eszközalap részvisszavásárlás hatálynapján érvényes értékét fizetjük ki.

Kelt: , év hó nap

X

Szerződő aláírása

X

Biztosított 1 aláírása

X

Biztosított 2 aláírása