

Visszavásárlás és szerződés felmondási nyilatkozat



KÖTVÉNYSZÁM:

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a hatályos adójogszabályok alapján a kifizetett összegből, kamatadó és egészségügyi hozzájárulás kerülhet levonásra. Ha az Ön szerződésére korábban személyi jövedelemadó adójóváírás érkezett, akkor felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben nyugdíjbiztosítási szerződéséről nyugdíjbiztosításnak nem minősülő vagyoni érték kivonására kerül, úgy az Ön szerződésén adójóváírás címen jóváírt összeget 20 % - al növelten köteles visszafizetni az adóhatóság részére.

SZERZŐDŐ ADATAI:

Név:		Születési név:	
Születési hely:		Születési idő:	Év Hónap
Lakcím:			
E- mail:		Telefonszám:	+ 3 6
IBAN:			

Kifizetésre jogosult személy adatai: (Amennyiben azonos a szerződéssel a kitöltés nem kötelező)

Név:		Születési név:	
Születési hely:		Születési idő:	Év Hónap
Lakcím:			
E- mail:		Telefonszám:	+ 3 6
IBAN:			

Amennyiben a kifizetés meghaladja az **1.500.000 forintot**, és a Biztosító általi teljesítés a szerződési ajánlatban feltüntetett számlaszámtól eltérő számlára történik, úgy kérem csatolja a pénzforgalmi szolgáltatója által kibocsájtott, a **számla tulajdonosát igazoló dokumentumot**.

A pénzmosás terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. Törvényben foglaltaknak megfelelően a Biztosító kizárólag azt követően teljesít kifizetést, ha a szerződő (vagy egyébként a kifizetésre jogosult személy) ügyfél – átvilágítására sor került. A biztosító az összes körülmény mérlegelését követően kérheti az ügyfél – átvilágítását, aminek köteles a kifizetésre jogosult személy alávetnie magát. Ellenkező esetben nem áll a Biztosító módjában a kifizetést végrehajtani.

Alulírottak sajátkezü aláírásunkkal nyilatkozunk, hogy biztosítási szerződésünket jelen dokumentum aláírásának napjával felmondjuk. Kijelentjük, hogy a visszavásárlást a ránk irányadó Általános Ügyféltájékoztató és Szerződési Feltételek, valamint a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések ismeretében kezdeményezzük. Tudomásul vesszük, hogy a Biztosító kockázatviselése a visszavásárlással egyidejűleg megszűnik.

ADÓÜGYI ILLETÉKESSÉG ÉS FATCA NYILATKOZAT:

Alulírott szerződő, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem vagyok az Amerikai Egyesült Államok (továbbiakban: USA) állampolgára, nem USA- ban születtem, adóilletőségem nem USA- i és nincs USA- i adószámom. ☐ Igen, kijelentem. ☐ Nem tudom kijelenteni. (Adatszolgáltatási nyilatkozat kitöltése kötelező.)

Tudomásul veszem, hogy amennyiben adóügyi szempontból USA- i illetőségű személynek minősülök, úgy a FATCA szabályozás értelmében a biztosító a szerződést jelentendő, vagy nem jelentendő számlának minősíti, továbbá, a szerződés adatait, a szolgáltatás összegét, valamint a FATCA szabályozásban meghatározott esetekben az e szabályozás által megkövetelt egyéb adatokat az Amerikai Egyesült Államok Kormányával történő információcseré érdekében az illetékes Hivatalok részére továbbítja.

Kelt , 20 év hónap napján. Kelt , 20 év hónap napján.

Szerződő

Biztosított