Pentru completarea electronică a formularului recomandăm utilizarea programului Acrobat Reader, care poate fi descărcat de la adresa

https://get.adobe.com/hu/reader/

CIG PANNÓNIA BIZTOSÍTÓ

CIG Pannónia Asigurator de Viaţă S.A. de tip deschis - Serviciul Administraţie

Cerere de răscumpărare[1]

Numărul contractului*:			
Numele contractatului*:		Nr. telefon:	
Cod fiscal/ CUI*:		Nr. înmatriculare R.C.:	

* rubrica trebuie completată obligatoriu

Declaraţii referitoare la identificarea contractantului

Vă rugăm să anexaţi formularului copiile actelor personale (ambele pagini ale cărţii de identitate şi pagina certificatului de domiciliu care atestă adresa domiciliului). În cazul dacă contractantul este persoană juridică sau organizaţie fără personalitate juridică, completarea şi anexarea fişei de identificare este obligatorie. Vă rugăm să binevoiţi a completa Fişa de identificare pentru contractantul efectiv /persoana plătitoare a primei/ şi pentru persoana proprietarului efectiv, şi a o anexa cererii împreună cu Certificatul constatator, Specimenul de semnătură/Modelul de semnătură, precum şi cu fotocopiile actelor personale.

În cazul contractanţilor persoane fizice vă rugăm să răspundeţi la următoarele întrebări:

Subsemnatul contractant declar că:		
1.) în calitate de persoană fizică, procedez în nume propriu (adică în numele meu)	da	nu
2.) în calitate de împuternicit, îndreptăţit la dispoziţie, reprezentant procedez în numele unei alte persoane fizice sau al unei persoane juridice sau organizaţii fără personalitate juridică de orice fel	nu	da
3.) sunt persoană publică cu statut special, sau în înăuntrul unui an dinaintea măsurilor de verificare a clienţilor am îndeplinit atribuţii publice importante, sau sunt rudă apropiată a unei asemenea persoane, sau mă aflu în relaţii apropiate cu o asemenea persoană, sau titularul efectiv al contractului aparţine de una din următoarele trei categorii	nu	da

Înscrieţi codul categoriei, dacă da:	
3a	preşedintele statului, primul ministru, ministru, ministru adjunct, secretar de stat, în Ungaria preşedintele statului, primul ministru, ministru şi secretar de stat
3b	deputat parlamentar sau membrul unui organ legislative similar, în Ungaria deputaţii parlamentari şi purtătorii de cuvânt ai naţionalităţilor
3c	membrul organului de conducere al unui partid politic, în Ungaria membrul şi funcţionarul organului de conducere al unui partid politic,
3d	membrul Curţii Supreme de Justiţie, al Curţii Constituţionale, şi al unui asemenea corp judecătoresc de rang înalt, împotriva deciziilor căreia nu se pot exercita căi de atac, în Ungaria membrul Curţii Constituţionale, al Curţii de Apel şi al Curţii Supreme de Justiţie
3e	membrul consiliului de administraţie al curţii de conturi şi al băncii centrale, în Ungaria a preşedintele şi vicepreşedintele Curţii Publice de Conturi, membrul Consiliului Monetar şi al Consiliului pentru Stabilitatea Financiară,
3f	ambasadorul, administratorul şi funcţionarul de rang înalt al forţelor armate, în Ungaria conducătorul organului central al unui organ cu atribuţii de ordine publică şi locţiitorul acestuia, precum şi şeful Statului Major al Forţelor Armate şi locţiitorii şefului Statului Major al Forţelor Armatesi
3g	membrul organelor de administraţie, conducere sau supraveghere ale intreprinderilor cu proprietate majoritară de stat, în Ungaria administratorul sau membrul organului de conducere cu atribuţii de direcţie sau supraveghere la intreprinderi cu proprietate majoritară de stat,
3h	conducătorul unei organizaţii internaţionale, locţiitorul acestuia, sau membrul organului de conducere

4.) plătitorul primei la contract este identic cu persoana mea	☐ da	☐ nu
5.) dispun de domiciliu în străinătate	☐ nu	☐ da
6.) am cetăţenie străină	☐ nu	☐ da

Subsemnatul declar că cunosc normele referitoare la răscumpărarea integrală şi parţială, cuprinse în condiţiile contractului cu numărul susmenţionat.

☐ **Răscumpărare integrală**

Subsemnatul contractant, reziliez contractul de asigurare de viaţă cu numărul susmenţionat, şi solicit plata sumei de răscumpărare. Iau la cunoştinţă că prin răscumpărare contractul încetează.

☐ **Răscumpărare parţială/ Retragere de bani ocazională[2]**

☐ din unităţi ocazionale/ ☐ din unităţi de acumulare ☐ din primele „bonus", în cazul Asigurării de Viaţă Legate de Unitatea de Investiţii ☐ din unităţile de investiţii incluse în asigurarea complementară Likviditás

☐ **Doresc să indic suma de răscumpărare parţială în mod proporţional, din fondurile de active existente**

Ft / €[4] sau %

☐ **Doresc să stabilesc suma răscumpărării parţiale pe fonduri de active, după cum urmează**

	fondul de		Ft / €[4] sau	%
	fondul de		Ft / €[4] sau	%
	fondul de		Ft / €[4] sau	%

Atenţie! Vă informăm că, în conformitate cu articolul 84/Y, alineatul (2), litera a) din Legea privind impozitul pe veniturile personale, în cazul răscumpărării parţiale sau integrale efectuate la cererea persoanei fizice la contractele de asigurare de viaţă legate de unităţi de investiţii, este necesară o declaraţie privind faptul că, pentru contractele de asigurări încheiate înainte de 1 ianuarie 2013 ce sume au fost plătite de **alte persoane – neavând calitatea de contractant** – înaintea datei de 1 ianuarie 2013 cu titlu de prime scutite de impozit în baza punctului 6., subpunctul 6.3. - în vigoare înainte de 1 ianuarie 2013 - din anexa nr. 1 a Legii privind impozitul de veniturile personale. Se consideră ca fiind alte persoane întreprinderile, exceptând contractantul întreprinzător particular care în momentul plăţii primei avea şi calitatea de asigurat. Întrucât atât primele sistematice cât şi cele ocazionale ale asigurărilor noastre de viaţă legate de unităţi de investiţii au fost scutite de taxe înainte de 1 ianuarie 2013, astfel este necesară declaraţia privind toate plăţile efectuate înaintea datei de 1 ianuarie 20013 de către alte persoane neavând calitatea de contractant.

Deci Dvs. trebuie să declaraţi că, din primele dinaintea datei de 1 ianuarie 2013 ce sume au fost achitate de întreprinderi care la data plăţii primei nu aveau calitatea de contractant al asigurării. Dacă înaintea datei de 1 ianuarie 2013 nici o întreprindere nu a plătit prime pentru contract, sau a plătit doar în calitate de Contractant, vă rugăm să înscrieţi cifra 0 în rubrica de jos. În lipsa acestei declaraţii, în cursul stabilirii impozitului pe veniturile personale plătibil după alte venituri şi a contribuţiei la fondul de sănătate (EHO), încasările nu vor putea fi diminuate cu primele plătite de persoana fizică înaintea datei de 1 ianuarie 2013. **Întreprinzătorul particular nu trebuie să dea declaraţie privind primele plătite pentru asigurarea încheiată pentru sine.**

Data: 20 an lun zi

Valabil de la 01.02.2021

Semnătura contractantului | 1. Semnătura asiguratului | 2. Semnătura asiguratului

NY022/15

Relaţii cu

corespondenţă: 1476 Budapest, pf. 325

telefon: +36-1-5-100-200
telefax: +36-1-247-2021

Primele plătite la contractul Dvs. nu de persoane fizice – şi nu în calitate de contractant - înainte de 1 ianuarie 2013, în total:		Ft / €

Dacă în această rubrică nu înscrieţi nici o dată, suma declarată ca fiind plătită nu de persoane fizice – şi nu în calitate de contractant - înainte de 1 ianuarie 2013 se va considera 0 Ft / €

☐ **Vă rog să achitaţi suma răscumpărării, conform celor de mai sus, în următorul cont bancar:**

Numele băncii:		
Numele titularului contului:		
Numărul contului în forinţi:		sau
Numărul contului în euro (cod IBAN – numărul contului):		
Cod SWIFT (în caz de cont în Euro):		

☐ **Vă rog să transcrieţi suma răscumpărării, conform celor de mai sus, în următorul contract de asigurare de viaţă CIG Pannónia:**

Numele contractantului:		
Numărul contractului:		
Contul contractului*:		

* Sistematic (numărul contractului începe cu cifra 1)/ Ocazional (numărul contractului începe cu cifra 5)/Ocazional cu utilizare liberă (numărul contractului începe cu cifra 3)

Subsemnatul/subsemnata _____ contractant(ă) a(l) asigurării cu numărul de contract _____ în cunoştinţa răspunderii mele penale declar că, datele declarate către Asiguratorul de Viaţă CIG Pannónia S.A. de tip deschis prin prezenta declaraţie corespund adevărului, şi totodată declar că am cunoscut şi am acceptat Condiţiile Generale şi Speciale referitoare la contractul de asigurare de viaţă. Iau la cunoştinţă că, în cazul dacă solicit transferarea sumei de răscumpărare în contul / pentru contractul de asigurări de viaţă al unei alte persoane decât mine, pierd în mod irevocabil dreptul de dispoziţie asupra acestei sume.

Data:_____ 20 ____ an ____ lună ____ zi

_____ Semnătura contractantului

_____ I. Semnătura asiguratului

_____ 2. Semnătura asiguratului

*Se va completa numai dacă contractul de asigurare constituie garanţia creditului contractat la banca MKB Bank Zrt.

[1] Vă informăm că, în cazul dacă la contractul Dvs. este conexată şi o Asigurare Complementară „Likviditás Plusz", atât cu privire la contractul principal cât şi la Asigurarea Complementară „Likviditás Plusz" trebuie completată câte o declaraţie separată, cu menţionarea exactă a numărului ofertei / contractului. Numărul ofertei/contractului referitor la contractul principal şi la Asigurarea Complementară „Likviditás Plusz" este menţionat pe ofertă şi pe poliţa de asigurare. Prin prima ocazională, în cazul declaraţiei date pentru contractul principal se înţelege prima ocazională cu destinaţie de pensie, iar în cazul declaraţiei date pentru Asigurarea Complementară „Likviditás Plusz" se înţelege prima ocazională cu utilizare liberă.

[2] În cazul Asigurării de Viaţă şi Pensie Pannónia Kincstár

[3] Exclusiv în cazul asigurării de pensie.

[4] Vă rugăm să indicaţi ca sumă a răscumpărării parţiale aceea sumă, pe care doriţi să o primiţi după scăderea datoriilor publice şi a cheltuielilor aferente răscumpărării parţiale

Vă atragem atenţia că, în cazul dacă aveţi un contract de asigurare de pensie în sensul Legii privind impozitul pe veniturile personale, şi în cazul unui asemenea contract solicitaţi răscumpărarea parţială sau integrală, atunci ca urmare a răscumpărării parţiale sau integrale efectuate la contractul Dvs., după primele plătite pentru anul fiscal al efectuării nu veţi fi îndreptăţit la darea declaraţiei prevăzute de lagea privind impozitul pe veniturile personale referitor la asigurarea de pensii (la solicitarea reducerii impozitului), şi de asemenea, va trebui să rambursaţi reducerea de impozit creditată în contractul Dvs. în baza declaraţiei date anterior privind asigurarea de pensie, în sumă majorată cu 20%, cu titlu de impozit pe veniturile personale.

Vă rugăm să transmiteţi cererea completată, împreună cu documentele anexate, prin e—mail sau pe cale poştală la una dintre datele de contact indicate.

NY022/15

Relaţii cu

corespondenţă: 1476
Budapest, pf. 325

telefon: +36-1-5-100-200
telefax: +36-1-247-2021