

## Nyilatkozat adózási illetőségről életbiztosítási szerződésből történő kifizetés esetén

Alulírott \_\_\_\_\_  
(születési név: \_\_\_\_\_ állampolgárság: \_\_\_\_\_  
születési helye: \_\_\_\_\_ születési ideje: \_\_\_\_\_  
anyja neve: \_\_\_\_\_  
személyi igazolvány szám: \_\_\_\_\_ ügyfélszám: \_\_\_\_\_)  
mint Szerződő / Kedvezményezett a \_\_\_\_\_ kötvényszámú szerződéshez kapcsolódóan az alábbiakról nyilatkozom.

Adózási szempontból Magyarországon rendelkezem illetőséggel.  Igen  Nem

Adóazonosító jelem: \_\_\_\_\_

Adózási szempontból az Európai Unió egy másik tagállamában rendelkezem illetőséggel.  Igen  Nem

A tagállam neve: \_\_\_\_\_

Adóazonosító jelem: \_\_\_\_\_

Adózási szempontból harmadik országban rendelkezem illetőséggel.  Igen  Nem

Az ország neve: \_\_\_\_\_

Nyilatkozom továbbá, hogy megértettem, hogy jelen nyilatkozatot az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény 31. § (2) bekezdés 25. b) pontjának teljesítése érdekében adtam, és tudomásul vettem, hogy a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. § (1) bekezdés e) pontja és (2) bekezdése alapján a Biztosító azt kiadja az illetékes adóhatóságnak. Tájékoztatjuk, hogy a jelen nyilatkozat kitöltése a Biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges.

Amennyiben az Ön adózási illetősége valamely európai uniós (kivéve Magyarország) tagállamban van, és a Biztosító teljesítése adóköteles, úgy kérjük, hogy jelen nyilatkozathoz **illetőségigazolást mellékelni szíveskedjen.** Tájékoztatjuk, hogy Ön köteles a fent közölt adataiban történt változást a Biztosító részére 5 (öt) napon belül bejelenteni, ennek elmaradásából fakadó következményekért a Biztosító felelősséget nem vállal. Ellenkező bejelentés hiányában a Biztosító a jelen nyilatkozaton megadott adatokat tekinti hatályosnak.

Kelt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Szerződő / Kedvezményezett aláírása: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_