

Nyilatkozat

Alulírott _____ (született: _____, anyja neve _____, állandó lakcím: _____, a továbbiakban: **Nyilatkozattevő**), mint a _____ sz. biztosítási szerződés *szerződője / kedvezményezettje (megfelelőt kérjük aláhúzni)* az alábbi nyilatkozattal fordulok a **MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe** (székhely: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22., Cégjegyzékszám: 01-17-000934, a továbbiakban **Biztosító**) felé.

A Biztosító 2024. március 1. napjával a Szputnyik kelet-európai részvény alapok eszközalapja (HUF) és a Szputnyik kelet-európai részvény alapok eszközalapja (EUR) („**Eszközalapok**”) megszüntetéséről döntött a Bit. 127.§ (8) bekezdésének megfelelően, mivel az Oroszország és Ukrajna közötti fegyveres konfliktus következtében az Eszközalapok mögöttes pénzügyi eszközei illikvid, tehát forgalomképtelen eszközökké váltak.

Jelen Nyilatkozat aláírásának időpontjában az érintett Eszközalapok pénzügyi értékét kizárólag 0 -, Ft/Euro (azaz nulla forintban/euróban) lehet megállapítani.

A Biztosító minden ügyfelének – így a Nyilatkozattevőnek is – lehetőséget biztosított arra, – az Eszközalapok pozitív értékének megállapítása érdekében –, hogy az érintett Eszközalapok egységeit a pénzügyi eszközök forgalomképessé válásáig nyilvántartja, valamint vállalta, hogy amennyiben az érintett eszközalap értéke pozitív lesz, annak ellenértékét megfizeti ügyfeleinek.

A Nyilatkozattevő a fentiekől eltérően azonban, jelen nyilatkozatában kéri az Eszközalapokhoz kapcsolódóan végleges elszámolását a Biztosítóval.

A Nyilatkozattevő jelen dokumentum aláírásával nyilatkozik arról, hogy a Biztosító teljes körű tájékoztatását megkapta, azt megértette, elfogadta és tudatában van annak, hogy a Biztosító a Nyilatkozattevő jelen elszámolási kérésekor az érintett Eszközalap pénzügyi értékét kizárólag nulla forintban/euróban tudja csak megállapítani és tekintettel a Nyilatkozattevő jelen nyilatkozatára, amennyiben az érintett eszközalap értéke a későbbiekben pozitív lesz, annak ellenértékét abban az esetben sem fizeti meg a Nyilatkozattevőnek.

A Nyilatkozattevő kijelenti, hogy az érintett Eszközalapok vonatkozásában a Biztosítóval szemben további igénye és követelése nincsen.

Kelt: _____, _____ év _____ hónap _____ nap

Nyilatkozattevő