

Szerződés száma: _____ Biztosítási módozat neve: _____

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben a kifizetendő összeg eléri vagy meghaladja a 4 500 000 Ft-ot, azt Biztosítótársaságunk csak azt követően fizeti ki, ha – a törvényi szabályozásnak megfelelően – a szolgáltatásra jogosultnak a pénzmosás megelőzési törvény szerinti személyes azonosítására sor került. Ennek érdekében kérjük, hogy a szolgáltatásra jogosult személyesen keresse fel tanácsadóját vagy legközelebbi irodánkat! Amennyiben elektronikus ügyfél-azonosítással kívánja azonosítani magát, kérjük, keresse fel honlapunkat az alábbi elérhetőségen: <https://union.hu/ugyfel-azonositas>. Tájékoztatjuk, hogy a megjelölt mellékletek és az igénybejelentés szükséges mezőinek megfelelő kitöltése hiányában társaságunk nem tud intézkedni a szolgáltatásról.

Szolgáltatási igény**Kérjük a megfelelő megjelölését!** lejárati**Szükséges mellékletek:**

- természetes személy kedvezményezett(ek) azonosító okmánya mindkét oldalának és laccímkártya laccímet tartalmazó oldalának másolata
- kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő személyére vonatkozó igazolás, valamint az azonosító okmánya mindkét oldalának és laccímkártya laccímet tartalmazó oldalának másolata
- jogi személy kedvezményezett esetén 30 napnál nem régebbi hiteles cégkivonat és aláírási címpéldány, tényleges tulajdonosi nyilatkozat (union.hu/dokumentumok honlapról letölthető), valamint a cégképviseletre jogosult személyre vonatkozó igazolás, valamint az azonosító okmánya mindkét oldalának és laccímkártya laccímet tartalmazó oldalának másolata
- hitelfedezeti záradék esetén záradéktörli nyilatkozat vagy banki hozzájárulás
- szerződő azonosító okmánya mindkét oldalának és laccímkártya laccímet tartalmazó oldalának másolata

 szerződőt megillető kármentességi bónusz**Szerződő adatai**

Név (családi és utónév)/Cégnév: _____

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési idő, hely: _____, _____ Anyja születéskori neve: _____

Állandó laccím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó**A szolgáltatásra jogosult (Ha egynél több szolgáltatásra jogosult van, minden jogosultra külön-külön nyilatkozatot kell kitölteni.)**

Név (családi és utónév): _____

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési idő, hely: _____, _____ Anyja születéskori neve: _____

Állampolgárság: _____

Állandó laccím (ennek hiányában tartózkodási hely): _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtóLevelezési cím: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtóAzonosító okmány típusa: Személyazonosító igazolvány Útleveél Jogosítvány

Érvényesség ideje: _____ ig Azonosító okmány száma: _____

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

A szolgáltatásra jogosult (természetes) személy kiemelt közszereplői nyilatkozata

A kiemelt közszereplők lehetséges köréről szóló tájékoztató és a kitöltési útmutató megtalálható a https://union.hu/letoltheto/azonositasi-segedlet_honlapon.

Amennyiben Ön nem kiemelt közszereplő, kérjük, alább nyilatkozzon erről. Amennyiben Ön kiemelt közszereplő, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója, vagy azzal közeli kapcsolatban álló személy, úgy kérjük, csatolja a „Kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó nyilatkozatot” és annak mellékleteit is, melyeket a www.union.hu/dokumentumok honlapról tud letölteni!

nem minősülök kiemelt közszereplőnek, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozójának, vagy kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személynek

A szolgáltatásra jogosult személy adóügyi illetőség- és FATCA nyilatkozata

Szolgáltatásra jogosultként / Jogosult jogalany képviselőként kijelentem, hogy

– az Adóügyi illetőségről (EU, nemzetközi automatikus adóügyi információcsere), valamint FATCA szabályozásról szóló, a www.union.hu oldalon elérhető részletes írásbeli tájékoztatót megismertem, és az abban foglaltakat tudomásul veszem.

– a Jogosult adóügyi szempontból egyesült államokbeli illetőségű: igen nem

„igen” válasz esetén kérjük, adja meg amerikai adószámát: _____

– a Jogosult Passzív Nem Pénzügyi Jogalany minősül: igen nem

– a Jogosult adóügyi szempontból a következő ország(ok)ban illetékes: Magyarország Egyéb: _____

Egyéb válasz esetén kérjük, adja meg külföldi illetőségű adószámát: _____

A kifizetésre vonatkozó nyilatkozatok

Banki átutalást kérek

Számlatulajdonos neve: _____

Amennyiben a számlatulajdonos nem azonos a kifizetésre jogosulttal, kérjük mellékelni a „Hozzájáruló nyilatkozat a bankszámla használatához” dokumentumot, amelyet a Biztosító www.union.hu/dokumentumok oldaláról tud letölteni.

A szerződés eredeti devizanemében kérem a kifizetést igen nem

Bankszámlaszáma: HU – _____ – _____ – _____ – _____
(IBAN-kód) (3x8 számjegy) SWIFT-kód

Amennyiben nem rendelkezik Forint fogadására alkalmas bankszámlával, kérjük mellékelni a „Nyilatkozat HUF kifizetés deviza számlára történő teljesítéséhez”, amelyet a Biztosító www.union.hu/dokumentumok oldaláról tud letölteni.

Postai utalást kérek

Kifizetés helye: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó

Kérem, a szolgáltatási összeget az UNION Biztosítónál kezelt másik szerződésekre átkönyvelni szíveskedjenek!

Kötvényszám: _____

Kijelentem, hogy saját nevemben _____ érdekében járok el.
(Ha más nevében jár el, a tényleges tulajdonos nevének kiírása szükséges).

Kijelentem, hogy a jelen igénybelentés során megtett nyilatkozataim a valóságnak és tényleges szándékomnak megfelelnek.

Kelt: _____, _____

szerződő aláírása

biztosított aláírása
(csak a szerződőtől eltérő személy esetén)

szolgáltatásra jogosult / jogosult jogalany
képviselőjének aláírása

Kérjük, a kitöltött és aláírt igénylőlapot és szükséges dokumentumokat – ha van, úgy regisztrált email címéről – e-mailen (elet_szolgaltatas@union.hu), postán (1380 Budapest Pf. 1076) beküldeni, vagy személyesen központi ügyfélszolgálatunkon vagy bármely területi irodában leadni szíveskedjen!

Személyes azonosítás esetén a Tanácsadó vagy Biztosító tölti ki:

Az ügyfél személyazonosságáról meggyőződtem, az azonosítást személyesen, a részemre bemutatott okiratok alapján végeztem el.

Kelt: _____, 20 ____ év _____ hó ____ nap

Azonosításban közreműködő* személy

Neve: _____ Partner kódja: _____

Aláírása: _____ Biztosításközvetítő partner cég neve**:

* biztosításközvetítő vagy ügyfélszolgálat vagy területi iroda munkatársa, vagy banki tanácsadó

** nem kötelező kitölteni