UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Igénybejelentő

élet- és nyugdíjbiztosítás részleges vagy teljes visszavásárlásához, eseti pénzkivonáshoz

Szerződés száma: _____ Biztosítási módozat neve: _____

Kérjük, nyomtatott betűvel töltse ki! ☒ A megfelelő helyen így jelölje!

Tájékoztatjuk, hogy a megjelölt mellékletek és az igénybejelentés szükséges mezőinek hiánytalan kitöltése hiányában társaságunk nem tud intézkedni a szolgáltatásról.

Az igény teljesítéséhez az alábbi dokumentumok szükségesek:

– természetes személy Szerződő esetén személyazonosító okmány mindkét oldalának és lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolata;
– jogi személy Szerződő esetén 30 napnál nem régebbi hiteles cégkivonat és aláírási címpéldány (amennyiben a biztosítási szerződés megkötésekor eljárt képviselő személyében változás történt, vagy ha korábban aláírási címpéldány nem került benyújtásra), tényleges tulajdonosi nyilatkozat, valamint a képviseletre jogosult személy személyazonosító okmány mindkét oldalának és lakcímkártyájának lakcímet tartalmazó oldalának másolata
– hitelfedezeti záradék esetén hitelfedezeti záradéktörlő nyilatkozat vagy banki hozzájáruló nyilatkozat

A fenti dokumentumok hiányában a kárigény elbírálását nem áll módunkban elvégezni, hiánypótlásra lesz szükség, ami hosszabb kárrendezési időt eredményez. *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 szerződő Pmt. szerinti személyes azonosítására sor került. Ennek érdekében kérjük, hogy a szerződő 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.*

Szerződő adatai

Név (családi és utónév)/Cégnév:_____

Születéskori név (családi és utónév): _____

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

Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Állampolgárság: _____ Adóazonosító jel (nyugdíjbiztosítás esetén): _____

Azonosító okmány típusa: ☐ Személyazonosító igazolvány ☐ Útlevél ☐ Jogosítvány

Érvényesség ideje: _____ ig Azonosító okmány száma: _____

Lakcímkártya száma: _____ Cégjegyzékszám: _____

Telefonszám: _____ E-mail: _____

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

Biztosított adatai

Név (családi és utónév): _____

Születéskori név (családi és utónév): _____

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

Állandó lakcím (ennek hiányában tartózkodási hely): _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Telefonszám: _____ E-mail: _____

Az alábbi adatokat kizárólag nyugdíjbiztosítás esetén kötelező megadni

Azonosító okmány típusa: ☐ Személyazonosító igazolvány ☐ Útlevél ☐ Jogosítvány

Érvényesség ideje: _____ ig Azonosító okmány száma: _____

Lakcímkártya száma: _____

Rendelkezés a szerződésről

Kérjük a megfelelő megjelölését!

☐ **Kérem szerződésem részleges visszavásárlását, illetve abból eseti pénzkivonást**

☐ Alapbiztosítás terhére: _____

☐ HUF ☐ EUR ☐ CHF ☐ USD *Csak a szerződésben megengedett deviza jelölhető meg!*

☐ Eseti díjas alszerződés/befektetési egységek terhére: _____

☐ HUF ☐ EUR ☐ CHF ☐ USD

☐ További részletes rendelkezés, amennyiben van: _____

_____

☐ **Kérem szerződésem visszavásárlással további maradékjogok nélkül történő megszüntetését.**
A biztosítás visszavásárlási értéke a hatályos szerződési feltételeknek megfelelően akár 0% is lehet.

☐ **A szolgáltatási összeget másik szerződésem/imre kérem átkönyvelni.**
Kötvényszám/ok: _____

☐ **Előrehozott szolgáltatás** (lépcsőzetes szolgáltatás)

A szolgáltatásra jogosult személy adóügyi illetőség- és FATCA nyilatkozata

Életbiztosítás esetében a szerződőnek, nyugdíjbiztosítás esetében a biztosítottnak kell kitöltenie és aláírnia a nyilatkozatot, és mint a szolgáltatásra jogosult jogalany képviseletében kijelentem, hogy

– az Adóügyi illetőségről (EU, nemzetközi automatikus adóügyi információcsere), valamint FATCA szabályozásról szóló – www.union.hu oldalon elérhető – részletes írásbeli tájékoztatást 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 Jogalanynak minősül ☐ igen ☐ nem

– a Jogosult adóügyi szempontból a következő ország(ok)ban illetékes: ☐ Magyarország ☐ Egyéb: _____
Egyéb válasz esetén kérjük, adja meg mind a magyar, mind a külföldi illetőségű adóazonosító jelét/adószámát:

_____, _____

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

_____ _____
szerződő aláírása biztosított aláírása

A kifizetésre vonatkozó nyilatkozatok

☐ Banki átutalás esetén a számlatulajdonos neve: _____

***Amennyiben a számlatulajdonos nem azonos a kifizetésre jogosulttal**, kérjük mellékelni a „Hozzájáruló nyilatkozatot a bankszámla használatához" dokumentumot, amelyet a Biztosító www.union.hu/dokumentumok oldaláról tud letölteni és a bankszámlatulajdonos személyazonosító okmánya mindkét oldalának és lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát.*

Bankszámla típusa: forint alapú ☐ deviza alapú ☐

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

Pénzintézet neve, székhelye: _____

☐ Postai kifizetés esetén a kifizetés helye: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Amennyiben a postai kifizetés címeként az állandó lakóhelyétől, vagy a korábban bejelentett levelezési címétől eltérő helyet jelölt meg, úgy további ügyfél-átvilágítási intézkedéseket kérhet a biztosító a kifizetés teljesítése előtt. Amennyiben levelezési címét módosítani kívánja, töltse ki adatváltozás bejelentő nyomtatványunkat!

Büntetőjogi felelősségem tudatában jelen nyilatkozat aláírásával nyilatkozom, hogy a fentiekben megadott adataim a valóságnak megfelelnek. Kijelentem továbbá, hogy jelen nyilatkozatom a fentebb megjelölt, és az azonosításhoz bemutatott okmányaimon is fellelhető adataimban bekövetkezett esetleges változásokat is tartalmazza, amelyek átvezetését kérem a Biztosítótól valamennyi szerződésem vonatkozásában.
Amennyiben a szerződő jogi személy kijelenti, hogy a biztosítási szerződésben a rendelkezési jogáról (szerződői, kedvezményezetti) lemond és átadja azt a kötvényben megnevezett biztosítottnak, azaz

_____ (biztosított neve)nak.

A biztosított a fenti időponttól gyakorolja a korábbi szerződő fél jogait és egyben kijelenti, hogy tudomásul veszi az alábbiakat:
Elfogadom, hogy a szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása, vagy a szerződésből történő pénzkivonás esetén a szerződésre vonatkozó feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító a mindenkor hatályos jogszabályok alapján levonja a kifizetést terhelő közterheket, adókat (pl. SZJA, szociális hozzájárulási adó), és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére.

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

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

_____ _____
szerződő aláírása biztosított aláírása

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

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az adózással kapcsolatos részletes tájékoztatásunkat honlapunkon (www.union.hu) találja meg.

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*