

Szerződés száma: _____ Biztosítási módozat neve: _____

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 eljáró 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 záradéktörő nyilatkozat vagy banki hozzájáruló nyilatkozat

A fenti dokumentumok hiányában a kárigény elbírálását nem áll módunkban elvégezni, hiánypótlásra lesz szükség, ami hosszabb kárendezési 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 születéskori 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 ☐ Útleve ☐ Jogosítvány

Érvényesség ideje: _____ ig Azonosító okmány 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 születéskori 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 ☐ Útleve ☐ Jogosítvány☐ Adóazonosító jel (nyugdíjbiztosítás esetén)

Érvényesség ideje: _____ ig Azonosító okmány száma: _____

Rendelkezés a szerződésről

Kérjük a megfelelő megjelölését!

☐ Kérem szerződéselem 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 szerződéselem visszavásárlással további maradékjogok nélkül történő megszüntetését.

A biztosítás visszavásárlási értéke a hatályos szerződési feltételeknek megfelelően akár 0% is lehet.

☐ A szolgáltatási összeget másik szerződéselem/imre kérem átkönyvelni*.

Kötvényszám(ok): _____

Rendelkezem fél éven belül kötött másik megtakarítási célú élet- vagy nyugdíjbiztosítási szerződéssel*

☐ igen ☐ nem

☐ 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 képviselőjében 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: _____, _____

szerződő aláírása

biztosított aláírása

* A Magyar Nemzeti Bank 10/2024 (IX.24.) számú ajánlásának értelmében a biztosító kilépő minőségbiztosítási telefonhívást köteles lefolytatni az ajánlásban meghatározott esetkörökben. E kérdéseket Társaságunk az MNB ajánlásnak való megfelelés érdekében teszi fel Önnek. Részletes tájékoztató a www.union.hu/adatvedelem oldalon elérhető Adatkezelési tájékoztatónkban található.

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: _____

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 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, kedvezményezett) 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.

Kelt: _____, _____

szerződő aláírása

biztosított 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!

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: _____, ____ 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