

Kötvényszám: _____

Módozat neve: _____

Szerződés kezdete: _____

*Kérjük, szíveskedjen a mellékleteket hiánytalanul csatolni és az igénybejelentés mezőit teljes körűen kitölteni, annak érdekében, hogy társaságunk intézkedni tudjon a szolgáltatás nyújtásáról. Amennyiben a kifizetendő összeg eléri vagy meghaladja a **4 500 000 Ft-ot**, azt biztosítótársaságunk csak azt követően fizetheti ki a szolgáltatásra jogosultnak, ha – a törvényi szabályozásnak megfelelően – a szolgáltatásra jogosult személyes azonosítására sor került. Ennek érdekében kérjük, keresse fel legközelebbi irodánkat (<https://www.union.hu/kapcsolat#irodaink>), ügyfélszolgálati irodánkat vagy tanácsadóját.*

Milyen szolgáltatási igényt kíván bejelenteni?

Amennyiben az alábbi szolgáltatási igények érvényesítése egy életbiztosításhoz kötött kiegészítő baleset-biztosításhoz kapcsolódik, akkor szükséges továbbá beküldeni a szolgáltatásra jogosult személyazonosító okmányának mindkét oldalának, lakcímgazolványának lakcímet tartalmazó oldalának másolatát.

A biztosítási szerződésben megnevezett kockázatok figyelembe vételével kérjük X-el jelölje az igényelt szolgáltatás típusát!

- baleseti csonttörés, csontrepedés, égés – az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata
– az ambuláns kezelőlap(ok) másolata(i)
– zárójelentés(ek) másolata(i)
- baleseti kórházi napi térítés – az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata
– zárójelentés(ek) másolata(i)
- baleseti műtéti térítés – az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata
– zárójelentés(ek) másolata(i)
- baleseti maradandó egészségkárosodás – az összes orvosi dokumentum másolata
– a szolgáltatásra összeg felvételére jogosult személyazonosító okmányának mindkét oldalának, lakcímgazolványának lakcímet tartalmazó oldalának másolata
- baleseti halál vagy közlekedési baleseti halál – halotti anyakönyvi kivonat másolata
– halottvizsgálati bizonyítvány másolata
– a hatósági intézkedés iratainak a másolatát
– ha a kedvezményezett a törvényes örökös az örökös személyét megállapító közjegyzői okirat másolata (jogerős Hagyatékatadói végzés, vagy jogerős Öröklési bizonyítvány)
– kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő személyére vonatkozó igazolás
– a szolgáltatásra jogosult személyazonosító okmányának mindkét oldalának, lakcímgazolványának lakcímet tartalmazó oldalának másolata
– amennyiben az igénybejelentő nem azonos a szolgáltatási összeg felvételére jogosulttal, kérjük mellékelni az Azonosítási adatlap és a Tényleges tulajdonosi nyilatkozat c. nyomtatványokat
- egyéb szolgáltatás – a szerződési feltételekben a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok alatt került meghatározásra

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.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó
 Állampolgárság: _____
 Cégjegyzékszám: _____ Telefonszám: _____
 E-mail cím: _____

Biztosított adatai Azonos a szerződéssel

Név (családi és utónév): _____
 Születéskori név (családi és utónév): _____
 Születési idő, hely: _____ Anyja neve: _____
 Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység
 _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó
 Telefonszám: _____
 E-mail cím: _____

A szolgáltatási összeg felvételére jogosult adatai (1) Azonos a szerződéssel biztosítottal

Jogosult neve (családi és utónév): _____
Születéskori név (családi és utónév): _____
Születési idő, hely: _____ Anyja neve: _____
Állampolgárság: _____
Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó
Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó
E-mail cím: _____

Baleseti egészségkárosodás, baleseti halál vagy közlekedési baleseti halál bejelentése esetén kérjük az alábbiakat kitölteni!

Lakcímkártya száma: _____ Azonosító okmány típusa: Személyazonosító igazolvány Útlevel Jogosítvány
Azonosító okmány száma: _____ Érvényesség ideje: _____ -ig

Kiemelt közszereplő: nem igen a(z) _____ pont alapján.

Kérjük a megfelelő válasz megjelölését! A kiemelt közszereplők lehetséges köréről szóló tájékoztató a nyomtatvány hátoldalán található. „Igen” válasz esetén szükséges a „Nyilatkozat és adatlap a pénzeszköz forrására vonatkozóan” elnevezésű nyomtatvány kitöltése és csatolása is! Ennek érdekében kérjük, keresse fel legközelebbi irodánkat (<https://www.union.hu/kapcsolat#irodaink>), ügyfélszolgálati irodánkat vagy tanácsadóját.

Kérjük, minden esetben az alábbiakban megadni szíveskedjen a szolgáltatási összeg kifizetésének módját!

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

Számlatulajdonos neve: _____
Amennyiben a számlatulajdonos nem azonos a szolgáltatási összeg felvételére jogosulttal, kérjük mellékelni a „Hozzájáruló nyilatkozatot bankszámla használatához” dokumentumot!

Postai kifizetés esetén a kifizetés helye: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó

A szolgáltatási összeg felvételére jogosult adatai (2) Azonos a szerződéssel biztosítottal

Jogosult neve (családi és utónév): _____
Születéskori név (családi és utónév): _____
Születési idő, hely: _____ Anyja neve: _____
Állampolgárság: _____
Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó
Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó
E-mail cím: _____

Baleseti egészségkárosodás, baleseti halál vagy közlekedési baleseti halál bejelentése esetén kérjük az alábbiakat kitölteni!

Lakcímkártya száma: _____ Azonosító okmány típusa: Személyazonosító igazolvány Útlevel Jogosítvány
Azonosító okmány száma: _____ Érvényesség ideje: _____ -ig

Kiemelt közszereplő: nem igen a(z) _____ pont alapján.

Kérjük a megfelelő válasz megjelölését! A kiemelt közszereplők lehetséges köréről szóló tájékoztató a nyomtatvány hátoldalán található. „Igen” válasz esetén szükséges a „Nyilatkozat és adatlap a pénzeszköz forrására vonatkozóan” elnevezésű nyomtatvány kitöltése és csatolása is! Ennek érdekében kérjük, keresse fel legközelebbi irodánkat (<https://www.union.hu/kapcsolat#irodaink>), ügyfélszolgálati irodánkat vagy tanácsadóját.

Kérjük, minden esetben az alábbiakban megadni szíveskedjen a szolgáltatási összeg kifizetésének módját!

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

Számlatulajdonos neve: _____
Amennyiben a számlatulajdonos nem azonos a szolgáltatási összeg felvételére jogosulttal, kérjük mellékelni a „Hozzájáruló nyilatkozatot bankszámla használatához” dokumentumot!

Postai kifizetés esetén a kifizetés helye: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házsám _____ emelet _____ ajtó

A biztosítási kötvényt mellékelem nem mellékelem, ezúton elvesztéséről nyilatkozom.

Kelt: _____, _____

Szerződő/Igénybejelentő aláírása

Biztosított aláírása

Biztosítási esemény leírása

A baleset időpontja: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra _____ perc

A baleset helye: _____

A baleset részletes leírása (hogyan történt, milyen sérülés érte, mely testrésze sérült): _____

A baleset során más sérült-e, ha igen, kérjük a nevét: _____ TAJ számát: _____

Jelenleg versenyszerűen sportol?

nem igen Igen válasz esetén, kérjük, küldje be a sportolói igazolványának/ engedélyének másolatát.

Történt-e a balesettel kapcsolatban alkohol, bódító- vagy kábítószeres fogyasztására, illetve toxikus anyagok szedésére vonatkozó orvosi vagy hatósági vizsgálat?

nem igen Igen válasz esetén, kérjük, küldje be az eredményt igazoló dokumentum másolatát.

Volt-e rendőri intézkedés?

nem igen Igen válasz esetén, kérjük, küldje be a határozat másolatát.

A most balesetet szenvedett testrész korábban betegség vagy baleset következtében sérült-e (mikor, milyen mértékben károsodott)?

nem igen Igen válasz esetén, kérjük, küldje be az ezzel kapcsolatos orvosi dokumentumait csatolja a bejelentéshez.

Volt-e korábban a szolgáltatási igénye ezzel a balesettel kapcsolatban?

nem igen Igen válasz esetén, adja meg mikor: _____ év _____ hó _____ nap

1. Alulírott kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a jelen bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet.
2. Kérjük, a kitöltött igénylőlapot és szükséges dokumentumokat faxon (fax: (+36-1) 486-4390) vagy e-mailen (szemelykar@union.hu) az UNION Biztosítóhoz a káreseményt követően mielőbb megküldeni szíveskedjen!
3. Tudomásul veszem, hogy a Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.
4. Kijelentem, hogy a személyes adataim megadását megelőzően részletes, világos és általam megértett tájékoztatást kaptam adataimnak a Biztosító általi kezelésére vonatkozóan. Az adatkezelés célja a biztosítási jogviszony létrejötte, fenntartása, valamint a biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó díjak, igények megállapítása valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése.
5. Tudomással bírok arról, hogy a biztosító önkéntes és kifejezett hozzájárulásommal a különleges – egészségügyi – adataimat is kezelheti az Adatkezelési tájékoztatójában említett célból, az ott leírtak szerint a biztosítási jogviszony fennállásának tartama alatt, valamint azt követően addig, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az Adatkezelési tájékoztató a www.union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Kijelentem, hogy önkéntesen, kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződésből származó igények megítélésével közvetlenül összefüggő, a szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja.

Kijelentem, hogy saját nevemben / _____ érdekében járok el.

Kelt: _____, _____

szerződő aláírása

biztosított aláírása

jogosult (1) aláírása

jogosult (2) aláírása

igénybejelentő aláírása

Biztosító tölti ki!

A szolgáltatásra jogosult személyes azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem, és a hiánytalanul kitöltött Igénybejelentőt valamennyi előírt dokumentummal átvettem. Amennyiben a szolgáltatási igény hiányosan került leadásra, szóban a következő dokumentumok pótlására hívtam fel a figyelmet: _____

Kelt: _____, _____

a tanácsadó, vagy a biztosító ügyfélszolgálatra
rendelkezésre álló irodájának bélyegzője és az átvevő aláírása

Kitöltésű útmutató a kiemelt közszereplői nyilatkozat megtételéhez

Kiemelt közszereplő (Pmt. 4. §): Kiemelt közszereplő az a természetes személy, aki fontos közfeladatot lát el, vagy az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül fontos közfeladatot látott el. A kiemelt közszereplő-re vonatkozó szabályokat kell alkalmazni továbbá az ilyen személy közeli hozzátartozójára vagy vele közeli kapcsolatban álló személyre is. A kiemelt közszereplő kategóriáit az alábbi felsorolás tartalmazza:

1. az államfő, a kormányfő, a miniszter, a miniszterhelyettes, az államtitkár, Magyarországon az államfő, a miniszterelnök, a miniszter és az államtitkár,
2. az országgyűlési képviselő vagy a hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon az országgyűlési képviselő és a nemzetiségi szószóló,
3. a politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon a politikai párt vezető testületének tagja és tisztségviselője,
4. a legfelsőbb bíróság, az alkotmánybíróság és olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen felbontásnak helye nincs, Magyarországon az Alkotmánybíróság, az ítéletábrla és a Kúria tagja,
5. a számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon az Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja,
6. a nagykövet, az ügyvivő és a fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, valamint a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei,
7. többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon a többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja,
8. nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja vagy ezzel egyenértékű feladatot ellátó személy,
9. a kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója: a kiemelt közszereplő házastársa, élettársa; vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, továbbá ezek házastársa vagy élettársa; vér szerinti, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülője,
10. a kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személy:
 - a) bármely természetes személy, aki a jelen táblázat 1-8. pontjaiban említett személlyel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban áll;
 - b) bármely természetes személy, aki egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet a jelen táblázat 1-8. pontjaiban említett személy javára hoztak létre.