UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Igénylőlap

Baseteti okú biztosítási eseményekre

Kötvényszám: _____ Módozat neve: _____ Szerződés kezdete: _____

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

*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. 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

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

Cég esetén adószám: _____ Cégjegyzékszám: _____

Biztosított adatai Azonos a szerződővel ☐

Név (családi és utónév): _____

Születéskori név (családi és utónév): _____

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

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység

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

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

Milyen szolgáltatási igényt kíván bejelenteni?

Amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, kérjük benyújtani az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolatát (ha a szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre állt), továbbá az ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolatát.

A biztosítási szerződésben megnevezett kockázatok figyelembe vételével kérjük X-el jelölje az igényelt szolgáltatás típust!	**Benyújtandó dokumentumok, amelyek a szolgáltatási igénnyel összefüggenek:**
☐ baleseti csonttörés, csontrepedés	– az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata – az ambuláns kezelőlap(ok) másolata(i) – zárójelentés(ek) másolata(i) – röntgen, vagy egyéb képalkotó vizsgálat eredményének másolata
☐ baleseti kórházi napi térítés	– az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata – zárójelentés(ek) másolata(i) – kórházi igazolás(ok) másolata(i)
☐ baleseti műtéti térítés	– az első akut ellátás orvosi iratainak a másolata – zárójelentés(ek) másolata(i) – kórházi igazolás(ok) másolata(i)
☐ baleseti maradandó egészségkárosodás	– a végállapotról készült szakorvosi dokumentumok másolata – a szolgáltatási összeg felvételére jogosult(ak) személyazonosító okmánya mindkét oldaláról, lakcím igazolványának lakcímet tartalmazó oldaláról készült másolat
☐ baleseti halál vagy közlekedési baleseti halál	– első akut ellátás orvosi iratainak másolata – utolsó kórházi ellátásról készült orvosi dokumentum másolata (halotti epikrízis)

– halotti anyakönyvi kivonat másolata
– halottvizsgálati bizonyítvány másolata
– hatósági intézkedés során keletkezett iratok másolata
– ha a kedvezményezett az örökös, az örökös személyét megállapító közjegyzői okirat másolata (jogerős Hagyatékátadói végzés, vagy jogerős Öröklési bizonyítvány)
– kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő személyére vonatkozó igazolás
– a szolgáltatási összeg felvételére jogosult(ak) személyazonosító okmánya mindkét oldaláról, lakcímigazolványának lakcímet tartalmazó oldaláról készült másolat
– amennyiben az igénybejelentő nem azonos a szolgáltatási összeg felvételére jogosulttal, kérjük mellékelni az Azonosítási adatlap és a Tényleges tulajdonosi nyilatkozat c. nyomtatványokat, továbbá a meghatalmazást

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

Jogosult neve (családi és utónév): _____
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
Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó
Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

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

Állampolgárság: _____
Azonosító okmány típusa: ☐ Személyazonosító igazolvány ☐ Útlevél ☐ 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 végén 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.

Kijelentem, hogy ☐ saját nevemben járok el
☐ _____ érdekében járok el.

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

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.

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.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Kelt: _____, _____ _____
jogosult (1) aláírása

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

Jogosult neve (családi és utónév): _____
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

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység _____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

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

Állampolgárság: _____

Azonosító okmány típusa: ☐ Személyazonosító igazolvány ☐ Útlevél ☐ 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 végén 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.

Kijelentem, hogy ☐ saját nevemben járok el

☐ _____ érdekében járok el.

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

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.

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.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Kelt: _____, _____ _____

jogosult (2) aláírása

Biztosítási esemény leírása

A baleset időpontja: _____ (dátum) _____ (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 kábítószerek 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 a szolgáltatásra jogosulttól.

2. Kérjük, a teljeskörűen kitöltött igénylőlapot és szükséges dokumentumokat az alábbi elérhetőségek egyikén az UNION Biztosítóhoz a káreseményt követően mielőbb megküldeni szíveskedjen!
   - **személyesen** (1134 Budapest, Váci út 33.),
   - **postai úton** (1380 Budapest Pf.: 1076), vagy
   - **e-mailen** olvashatóan lefotózva vagy beszkennelve
     - **nem lakásbiztosításhoz kapcsolódó baleseti kár esetén** a szemelykar@union.hu,
     - **UNION Értem Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás esetén** az mfolakaskar@union.hu,
     - **minden más lakásbiztosítás esetén** az otthonkar@union.hu e-mail címre.
3. Kijelentem, hogy a személyes adataim megadását megelőzően részletes, világos és általam megértett tájékoztatást kaptam az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-től azok kezelésére vonatkozóan. Az általam a szerződőtől előzetesen átvett és megismert Adatkezelési tájékoztató a biztosító www.union.hu/adatvedelem weboldalán is elérhető. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések módosítása és állományban tartása, valamint a szolgáltatási igény teljesítése. Tudomásom van arról, hogy a biztosító a feladatai, kötelezettségei teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája a https://union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az érintetti jogokról teljes körű információ az Adatkezelési tájékoztató III. fejezetében található.

Kelt: _____, _____

_____	_____	_____	_____
szerződő aláírása	biztosított aláírása	jogosult (1) aláírása	jogosult (2) aláírása

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*

Kitöltési 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 közszereplőre 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 fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon az Alkotmánybíróság, az ítélőtábla 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, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat főigazgatója 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.