PUBLIKUS DOKUMENTUM

UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Igénybejelentés

nyugdíjba vonulás esetére járó szolgáltatásra

Szerződés száma: _____ Biztosítási módozat neve: _____

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

*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!

__ korai nyugdíjba vonulás

__ öregségi nyugdíjba vonulás

Szükséges mellékletek:

– a biztosított azonosító okmánya mindkét oldalának és a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolata

– korai nyugdíjba vonulás esetén nyugdíjazási határozat másolata

Szerződő adatai

Név (családi és utónév)/Cégnév: _____

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Anyja születéskori neve: _____

Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység

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

A szolgáltatásra jogosult biztosított adatai

Név (családi és utónév): _____

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Anyja születéskori neve: _____

Állampolgárság: _____

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

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

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

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

Azonosító okmány típusa: __ Személyazonosító igazolvány __ Útlevél __ Jogosítvány

Azonosító okmány száma: _____ Érvényesség ideje: _____ ig

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 kijelentem, hogy

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

– a Jogosult adóügyi szempontból USA illetőségű: __ igen __ nem
„igen" válasz esetén kérjük, adja meg amerikai adószámát: _____

– a Jogosult adóügyi szempontból a következő ország(ok)ban illetékes: __ Magyarország __ Egyéb: _____
Egyéb válasz esetén kérjük, adja meg külföldi illetőségű adószámát: _____

A szolgáltatásra jogosult személy kifizetésre vonatkozó nyilatkozatai

☐ 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.
Belföldi bankszámlaszáma: ☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐
Deviza bankszámlaszáma (IBAN szám): _____ 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 kifizetést kérek
(kizárólag forintban történik a kifizetés, amennyiben a vonatkozó feltétel lehetővé teszi a postai kifizetést)
Kifizetés helye: _____ ir.szám _____ helység
_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

☐ Kérem, a szolgáltatási összeget az UNION Biztosítónál kezelt másik szerződésemre átkönyvelni szíveskedjenek!
Kötvényszám: _____

Kijelentem, hogy ☐ saját nevemben ☐ _____ érdekében járok el.
(Amennyiben más nevében jár el, úgy a tényleges tulajdonos nevének kiírása és a tényleges tulajdonosi nyilatkozat kitöltése szükséges, melyet a www.union.hu/dokumentumok honlapról tud letölteni!)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az igénybejelentés során általam közölt adatok, megtett nyilatkozatok a valóságnak és a tényleges szándékomnak megfelelnek. Felhatalmazom a Biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a Biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat beszerezze és nyilvántartsa.

Az általam előzetesen megismert Adatkezelési tájékoztató a Biztosító www.union.hu weboldalán is elérhető. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződésből eredő szolgáltatási igények jogosságának megítélése.

Amennyiben Ön nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval (egyéb érintett), akkor a szolgáltatási igényének elbírálása érdekében a személyes adatait jogos érdek alapján kezeli a Biztosító. A jogos érdeket alátámasztó érdekmérlegelési teszt a www.union.hu/adatvedelem weboldalon ismerhető meg.

Kelt: _____, _____

_____ _____
szerződő aláírása szolgáltatásra jogosult / jogosult jogalany képviselőjének aláírása

Kérjük, a hiánytalanul kitöltött igénylőlapot és az egyéb szükséges dokumentumokat személyesen (1134 Budapest, Váci út 33.), postai úton (1380 Budapest Pf.: 1076), vagy e-mailen (szemelykar@union.hu) az UNION Biztosítóhoz a biztosítási eseményt követően mielőbb megküldeni 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: _____, _____

Azonosításban közreműködő* személy

Neve: _____ Partner kódja: _____

Aláírása: _____ Biztosításközvetítő partner cég neve**: _____

** biztosításközvetítő vagy ügyfélszolgálat vagy területi iroda munkatársa, vagy banki tanácsadó*
*** nem kötelező kitölteni*