

UNION Rizikó-Extra – UNIWEB felhasználói leírás



Az UNIWeb felületére bejelentkezve kattintson az ÉLET- ÉS NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSOK ikonra.

Az Igényfelmérő kitöltésekor elsőként ki kell választani, hogy magánszemély vagy jogi személy részére köti a biztosítást.

MAGÁNSZEMÉLY ESETÉN



Ha magánszemély részére köti a biztosítást kattintson a  ikonra.

Magánszemély részére kötött biztosítás esetén a következő adatokat kötelező megadni:

- Vezetéknév
- Keresztnév

- Születési dátum
- E-mail cím
- Anyja neve

Az adatok megadása után az IGÉNYFELMÉRŐ felületet kell kitölteni.

A kérdések kitöltése kötelező a felületen, kitöltésük után kattintson a VÉGLEGESÍTÉS gombra. Amennyiben nem kattint a VÉGLEGESÍTÉS gombra nem tudja elindítani a kalkulációt.

A VÉGLEGESÍTÉS után kattintson az UNION-RIZIKÓ EXTRA ikonja alatt levő KALKULÁCIÓ INDÍTÁSA gombra.

ALAPADATOK

Az SZERZŐDŐ adatainak kitöltése szükséges az első ALAPADATOK című oldalon.

A biztosított személy belépési kora:


- betöltött 16. életév
- maximális életkor 74 életév

Itt meg kell adni, hogy a biztosítani kívánt fél dohányzik-e, végez-e sporttevékenységet.

Amennyiben dohányzik, kattintson az IGEN ikon melletti karikába.


Ha sporttevékenységet végez a biztosított kattintson az IGEN melletti karikába. Ekkor meg kell adnia, hogy mit sportol a biztosított illetve, hogy milyen szinten űzi az adott sportot.

A TOVÁBBI SPORTTEVÉKENYSÉG gombra kattintva tud több sportot hozzárendelni a biztosítotthoz.

A BIZTOSÍTOTT FOGLALKOZÁSA mező kitöltése kötelező. A  ikon segítségével legördülő menürendszerből tudja kiválasztani a foglalkozást. Amennyiben a biztosított több foglalkozással rendelkezik a TOVÁBBI BIZTOSÍTOTT FOGLALKOZÁSA gombra kattintva tudja hozzáadni a további foglalkozásokat.



Az ALAPADATOK oldal következő kitöltendő része a szerződésre vonatkozó adatok. Itt a következőket kell megadni:

- **Szerződés kezdete:** az ajánlat felvételi hónapot következő elseje
- **Biztosítás tartama** (minimum 1 év maximum 40 év)
- **Alapbiztosítási összeg** (minimum 1000 000 Ft)
- **Díjfizetési mód:** a lefele  ikonra kattintva tud a legördülő listából választani díjfizetési



módot

- **Díjfizetési gyakoriság:** a  ikonra kattintva tud a legördülő listából választani



A Gyakoriság szerinti díjat a felület számolja ki. (A gyakoriság szerinti díjminimum 3000 Ft)

Az oldal kitöltése után kattintson a KÖVETKEZŐ LÉPÉS gombra.

Szerződés kezdete *	2019.05.01
Biztosítás tartama *	20 év
Alapbiztosítás biztosítási összeg *	12 000 000 Ft
Díjfizetési mód *	Átutalás
Díjfizetési gyakoriság *	Héves
Gyakoriság szerinti díj	23 184 Ft

MENTÉS ELSŐ ELŐZŐ LÉPÉS **KÖVETKEZŐ LÉPÉS** VÉGE

Az ajánlatkészítés közben a következő gombok mindig megjelennek az oldalak alján. Funkciójuk:

- **MENTÉS** gombra kattintva elmentheti az ajánlatot.
- **ELSŐ** gombra kattintva az ALAPADATOK oldalra tud visszalépni.
- Az **ELŐZŐ LÉPÉS** gombra kattintva mindig az előző oldalra tud visszanavigálni
- A **KÖVETKEZŐ LÉPÉS** gombra kattintva tudja folytatni az ajánlat kalkulálást
- **VÉGE** gombra kattintva befejezi az ajánlat kalkulálását

DÍJSZÁMÍTÁS

A következő oldal a DÍJSZÁMÍTÁS.

Az alapbiztosítás díja mezőt a rendszer automatikusan számolja.

Ha a biztosított nem szeretne kiegészítő biztosítást kötni kattintson a NEM KÉREK gombra.

Amennyiben a biztosított szeretne kiegészítő biztosítást kattintson az IGEN, KÉREK gombra.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK:

1. Közlekedési baleseti halál:

- a biztosított életkora:
 - a szerződés létrejöttékor 18 és 70 év közötti
 - szerződés lejártakor: legfeljebb 75 éves
- biztosítási összeg:
 - minimum 1 000 000 Ft
 - maximum: 49 000 000 Ft

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Igen, kérek Nem kérek

KÖZLEKEDÉSI BALESETI HALÁL i

Biztosítási összeg *

5 000 000 Ft

Gyakoriság szerinti díj

3 600 Ft

2. Maradandó baleseti egészségkárosodás és balesetből eredő kórházi napi térítés

- A biztosított életkora:
 - szerződés létrejöttkor: 18 és 60 közötti
 - szerződés lejártakor: legfeljebb 70 éves
- Biztosítási összeg:
 - 4 000 000 Ft, kórházi napi térítés: 4 000 Ft/nap
 - 8 000 000 Ft, kórházi napi térítés: 8 000 Ft/nap

MARANDANDÓ BALESETI EGÉSZSÉGKÁROSODÁS ÉS BALESETBŐL EREDŐ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS i

Maradandó baleseti egészségkárosodás: 4 000 000 Ft
Balesetből eredő kórházi napi térítés: 4 000 Ft/nap

Gyakoriság szerinti díj

6 720 Ft

Maradandó baleseti egészségkárosodás: 8 000 000 Ft
Balesetből eredő kórházi napi térítés: 8 000 Ft/nap

MARANDANDÓ BALESETI EGÉSZSÉGKÁROSODÁS ÉS BALESETBŐL EREDŐ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS i

Maradandó baleseti egészségkárosodás: 4 000 000 Ft
Balesetből eredő kórházi napi térítés: 4 000 Ft/nap

Gyakoriság szerinti díj

13 440 Ft

Maradandó baleseti egészségkárosodás: 8 000 000 Ft
Balesetből eredő kórházi napi térítés: 8 000 Ft/nap

3. Bármely okból eredő műtéti térítés:

- a biztosított életkora:
 - a szerződés létrejöttkor 18 és 55 év közötti
 - szerződés lejártakor: legfeljebb 65 éves
- biztosítási összeg:
 - minimum 100 000 Ft
 - maximum: 2 000 000 Ft

BÁRMELY OKBÓL EREDŐ MŰTÉTI TÉRÍTÉS i

Biztosítási összeg *

1 500 000 Ft

Gyakoriság szerinti díj

124 958 Ft

4. Bármely okból eredő kórházi napi térítés:

- a biztosított életkora:
 - a szerződés létrejöttkor 18 és 55 év közötti
 - szerződés lejártakor: legfeljebb 65 éves
- biztosítási összeg:
 - minimum 2 000 Ft/nap
 - maximum: 40 000 Ft/nap

BÁRMELY OKBÓL EREDŐ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

Biztosítási összeg *

 20 000 Ft/nap

Gyakoriság szerinti díj


 86 073 Ft

5. Kritikus betegségek:


- a biztosított életkora:
 - a szerződés létrejöttkor 18 és 55 év közötti
 - szerződés lejártakor: legfeljebb 65 éves
- biztosítási összeg:
 - minimum 500 000 Ft
 - maximum: 12 000 000 Ft VAGY az alapbiztosítás összegének a kétszerese

KRITIKUS BETEGSÉGEKRE

Biztosítási összeg *

 1 000 000 Ft

Gyakoriság szerinti díj

 14 004 Ft


6. Daganatos betegségek:

- a biztosított életkora:
 - a szerződés létrejöttkor 16 és 60 év közötti
 - szerződés lejártakor: legfeljebb 70 éves
- biztosítási összeg:
 - Ezüst csomag: 1 000 000 Ft egyszeri biztosítási összeg és 50 000Ft/hó járadék
 - Arany csomag: 3 000 000 Ft egyszeri biztosítási összeg és 150 000 Ft/hó járadék

DAGANATOS BETEGSÉGEKRE

Ezüst: Egyszeri biztosítási összeg diagnózis esetén 1 000 000 Ft, Havi járadék összege kezelés megkezdése előtt 50 000 Ft/hó

Gyakoriság szerinti díj


 9 262 Ft

Arany: Egyszeri biztosítási összeg diagnózis esetén 3 000 000 Ft, Havi járadék összege a kezelés megkezdése előtt: 150 000 Ft/hó

DAGANATOS BETEGSÉGEKRE

Ezüst: Egyszeri biztosítási összeg diagnózis esetén 1 000 000 Ft, Havi járadék összege kezelés megkezdése előtt 50 000 Ft/hó

Gyakoriság szerinti díj

 27 562 Ft

Arany: Egyszeri biztosítási összeg diagnózis esetén 3 000 000 Ft, Havi járadék összege a kezelés megkezdése előtt: 150 000 Ft/hó

7. Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok:

- a biztosított életkora:
 - a szerződés létrejöttkor 18 és 64 év közötti
 - szerződés lejártakor: legfeljebb 65 éves
- biztosítási összeg: éves limit: 250 000 Ft

NAGYÉRTÉKŰ DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK SZOLGÁLTATÁSA i

Biztosítási összeg * Gyakoriság szerinti díj

8. Rokkantságra szóló díjtávallás:

- a biztosított életkora:
 - a szerződés létrejöttékor 18 és 55 év közötti
 - szerződés lejártakor: legfeljebb 65 éves

ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ DÍJTÁVALLÁS i

Gyakoriság szerinti díj

A kiegészítő biztosítások kitöltése után kattintson az **AJÁNLAT KÉSZÍTÉSE** gombra.

Arany: Egyszeri biztosítási összeg diagnózis esetén 3 000 000 Ft.
Havi járadék összege a kezdetes megkezdéskor: 150 000 Ft/hó

NAGYÉRTÉKŰ DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK SZOLGÁLTATÁSA i

Biztosítási összeg * Gyakoriság szerinti díj

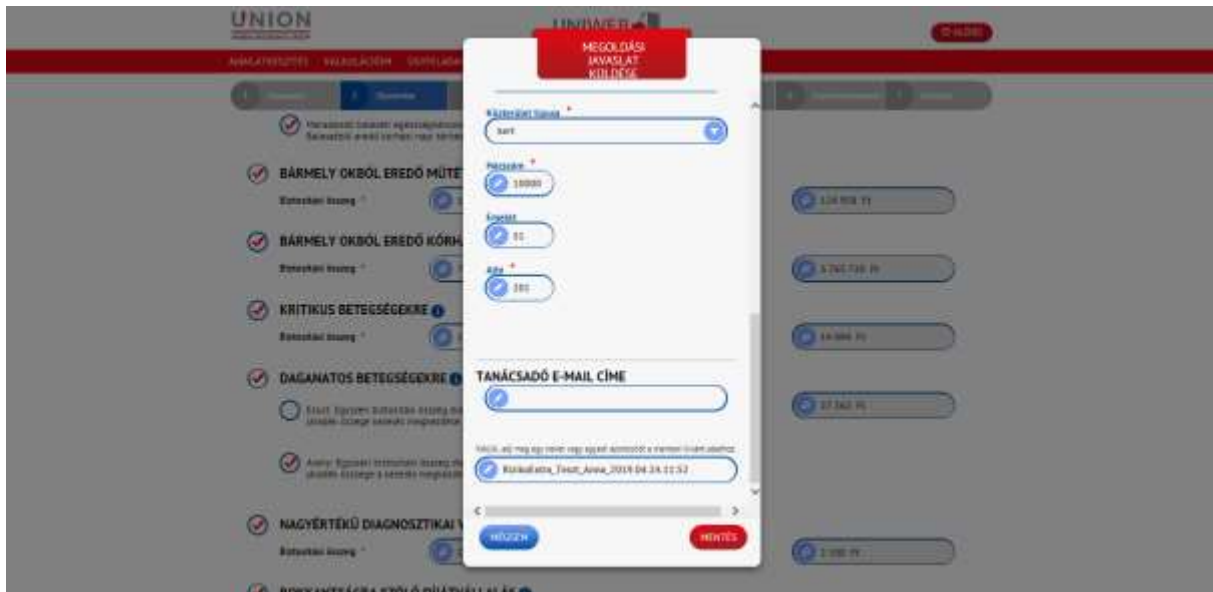
ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ DÍJTÁVALLÁS i

Gyakoriság szerinti díj

ÖSSZESEN A GYAKORISÁG SZERINTI DÍJ

MEGOLDÁSI JAVASLAT MEGTEKINTÉSE

Az **AJÁNLAT KÉSZÍTÉSE/MEGOLDÁSI JAVASLAT MEGTEKINTÉSE** gombra kattintva felugrik a **MEGOLDÁSI JAVASLAT KÜLDÉSE** ablak, ahol ellenőrizheti az ügyfél adatainak pontosságát.



A MENTÉS gombra kattintva tudja véglegesíteni az adatokat, a MÉGSER gombbal elvetheti és szerkesztheti az adatokat.

EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

A MENTÉS után a következő felület az EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT. Itt az egészségi nyilatkozathoz kapcsolódó adatokat szükséges megadni.

- Testmagasság
- Testsúly
- Vérnyomás
- Családi állapot

Ezeknek a kitöltése kötelező.

A továbbiakban egészségügyi kérdések következnek. Alapértelmezettként a NEM válasz van beállítva minden kérdéshez.

2. VOLT VAGY VAN MÁS ÉLET- ÉS BALESET-BIZTOSÍTÁSA?

Nem Igen Elutasított

2. VOLT VAGY VAN MÁS ÉLET- ÉS BALESET-BIZTOSÍTÁSA?

Nem Igen Elutasított

Ha a biztosítottak volt ELUTASÍTOTT más élet- és baleset biztosítása szükséges az okát feltüntetni a MIÉRT? melletti mezőben.

2. VOLT VAGY VAN MÁS ÉLET- ÉS BALESET-BIZTOSÍTÁSA?

Nem Igen Elutasított

Miért? *

A következő eldöntendő kérdéseknél, ha a biztosított igen választ ad, a felületen automatikusan megjelenik egy az eldöntendő kérdéshez kapcsolódó további kérdés, melynek a választát a kérdés melletti mezőbe kell megadni.

3.FOGYASZT-E RENDSZERESEN

- alkoholt? *

nem igen

Mit és mennyit? *

- kábítószer? *

nem igen

Mit és mennyit? *

- dohányzik-e? *

nem igen

Mit és mennyit? *

4. HIVATÁSA GYAKORLÁSA KÖZBEN VAGY SZABADIDEJÉBEN KI VAN-E TÉVE KÜLÖNLEGES VESZÉLYNEK (PL: ROBBANÁSVESZÉLYES VAGY EGÉSZSÉGRE KÁROS ANYAGOK, MERÜLÉS 40-M-NÉL MÉLYEBBRE, SIKLÓREPÜLÉS VAGY EGYÉB)?

Nem Igen

Milyen? *

A JELENLEG SPORTOL-E RENDSZERESEN? kérdésre 3 válaszlehetőség van.

5. JELENLEG SPORTOL-E RENDSZERESEN?

Nem Hivatásos Hobbi

A HIVATÁSOS és a HOBBI sport esetén szükséges a MIT? kérdés melletti mezőbe feltüntetni a sportot.

5. JELENLEG SPORTOL-E RENDSZERESEN?

Nem Hivatásos Hobbi

Mit? *

5. JELENLEG SPORTOL-E RENDSZERESEN?

Nem Hivatásos Hobbi

Mit? *

6. TUD-E MOZGÁSSZERVI BETEGSÉGÉRŐL?

Nem Igen

Mi? *

Amennyiben a VOLT-E VALAHA BALESETE kérdésre az ügyfél igennel válaszol a dátumot és a sérült testrészt is be kell írni a megfelelő mezőkbe.

7. VOLT-E VALAHA BALESETE?

Nem Igen

Mikor? *

Sérült testrész *

8. SZED-E RENDSZERESEN GYÓGYSZEREKET (HETENTE 2 ALKALOMNÁL TÖBBSZÖR)?

Nem Igen

Mit és mennyit? *

9. ELFOGTA-E VALAHA HIRTELEN GYENGESÉG, SZÉDÜLÉS, ÁJULÁS?

Nem Igen

Mikor és miért, ha többször is előfordult kérjük, valamennyit sorolja fel! *

10. VAN-E JELENLEG BETEGSÉGE, LÁTÁS-, HALLÁSZAVARA, MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSA, VELESZÜLETETT RENDELLENESSÉGE?

Nem Igen

Mi? *

Maradandó egészségkárosodás mértéke *

11. ÁLLAPÍTOTTAK-E MEG ÖNNÉL HIV-FERTŐZÉST?

Nem Igen

12. AZ UTÓBBI 10 ÉVBEN KEZELTÉK VAGY VIZSGÁLTÁK-E KÓRHÁZBAN, SZANATÓRIUMBAN VAGY EGYÉB GYÓGYINTÉZETBEN?

Nem Igen

Hol? *

Mikor és miért? *

13. JELENLEG ÁLL-E ORVOSI KEZELÉS, ILLETVE KIVIZSGÁLÁS ALATT?

Nem Igen

Miért? *

14. VOLT-E AZ ELMÚLT 5 ÉVBEN 2 HETET MEGHALADÓAN BETEGÁLLOMÁNYBAN?

Nem Igen

Mikor és miért, ha többször is előfordult
kérjük, valamennyit sorolja fel! *

15. VOLT-E SUGÁRKEZELÉSE VAGY ALKALMAZTAK-E ÖNNÉL KEMOTERÁPIÁT?

Nem Igen

Hol, mikor, miért? *

16. JAVASOLTAK VAGY TERVEZNEK-E ÖNNÉL MŰTÉTET VAGY KÓRHÁZI TARTÓZKODÁST?

Nem Igen

Miért, mikor? *

17. SZENVEDETT VAGY SZENVED-E AZ ALÁBBI BETEGSÉGEK VALAMELYIKÉBEN?

- szív vagy keringési rendszer betegségei *

nem igen

Mi? *

Mikor? *

- daganatos betegségek (jó- vagy rosszindulatú) *

nem igen

Mi? *

Mikor? *

- légzőszervi betegségek (pL. asztma, bronchitis, tbc) *

nem igen

Mi? *

Mikor? *

- emésztőszervi betegségek (nyelőcső, gyomor, epe, máj, belek) *

nem igen

Mi? *

Mikor? *

- kiválasztó vagy nemi szervek betegségei (vese, méh, prosztata) *

nem igen

Mi? *

Mikor? *

- csontrendszeri vagy ízületi betegségek (pl. rheuma) *

nem igen

Mi? *

Mikor? *

- idegrendszer betegségei (agy, pszichés betegségek) *

nem igen

Mi? *

Mikor? *

- bármely más betegség (vér, immunrendszeri stb.) *

nem igen

Mi? *

Mikor? *

- egyéb *

nem igen

Mi? *

Mikor? *

18. ELŐFORDULT-E A CSALÁDJÁBAN MINDKÉT SZÜLŐNÉL CUKORBETEGSÉG, DAGANATOS BETEGSÉG, SZÍV- VAGY VESEBETEGSÉG, GENETIKAI RENDELLENESÉG, PSZICHÉS BETEGSÉG?

Nem Igen

Mi? *

19. NŐKNÉL: JELENLEG TERHES-E?

Nem Igen

Hányadik hetes?

A következőkben az ügyfél orvosának adatait szükséges feltüntetni.

Kérjük, adja meg háziorvosa és/vagy azon orvos nevét és címét, aki az Ön egészségi állapotáról a legjobban tájékozott

Vezetéknév *	<input type="text" value="Teszt"/>
Keresztnév *	<input type="text" value="Doktor"/>
Titulus	<input type="text" value="Dr."/> ▼
ELÉRHETŐSÉGI ADATAI	
Állam *	<input type="text" value="Magyarország"/> ▼
Irányítószám *	<input type="text" value="1000"/>
Város *	<input type="text" value="Budapest"/>
Közterület neve *	<input type="text" value="Teszt"/>
Közterület típusa *	<input type="text" value="köz"/> ▼
Hákszám *	<input type="text" value="100"/> Emelet <input type="text" value=""/> Ajtó <input type="text" value=""/>
Vezetékes telefonszám (+36)	<input type="text"/>

KRITIKUS BETEGSÉGEKRE VONATKOZÓ EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

1. DOHÁNYZIK-E ÖN?

- Soha nem dohányoztam
- Korábban igen
- Igen, dohányzom

Amennyiben az ügyfél korábban dohányzott szükséges feltüntetni a dohányzás időtartamát (kezdő évtől-évig)

KRITIKUS BETEGSÉGEKRE VONATKOZÓ EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

1. DOHÁNYZIK-E ÖN?

- Soha nem dohányoztam
- Korábban igen
- évtől évig, de már abbahagytam
- Igen, dohányzom

Ha az ügyfél jelenleg is dohányzik szükséges feltüntetni a napi mennyiségét.

KRITIKUS BETEGSÉGEKRE VONATKOZÓ EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

1. DOHÁNYZIK-E ÖN?

Soha nem dohányoztam

Korábban igen

Igen, dohányzom

Napi mennyiség *

2. VOLT(AK)-E ÖNNEK VALAHA

- szívpanasza (pl. mellkasi fájdalom, szívroham, infarktus stb.) *

nem igen

- érrendszeri megtegedés (pl. magasvérnyomás, visszér, agyérgörgy, érelmeszesedés, trombózis, magas triglicerid vagy koleszterinszint stb.) *

nem igen

- idegrendszeri megbetegedése (pl. epilepszia) *

nem igen

- pszichés panaszai (pl. depresszió, fóbiák stb.) *

nem igen

- vesebetegsége (pl. vesekő, ciszta, hormonális problémák, krónikus vesegyulladás stb.) *

nem igen

- daganatos betegsége (jó- vagy rosszindulatú) *

nem igen

3. SZENVED-E ÖN CUKORBETEGSÉGBEN?

Nem Igen

4. A CSALÁDJÁBAN (NAGYSZÜŐK, SZÜLŐK, TESTVÉREK) ELŐFORDULT-E A KÖVETKEZŐ BETEGSÉGEK VALAMELYIKE

- magasvérnyomás betegség *

nem igen

- trombózis *

nem igen

- vérképzőszervi betegség *

nem igen

- szívinfarktus *

nem igen

- agyérögörcs *

nem igen

- agyvérzés *

nem igen

- cukorbetegség *

nem igen

- daganatos megbetegedés *

nem igen

- vesebetegség *

nem igen

- ideggyógyászati vagy pszichés betegség *

nem igen

MENTÉS

ELSŐ

ELŐZŐ LÉPÉS

KÖVETKEZŐ LÉPÉS

VÉGE

Amennyiben valamely kérdésre az ügyfél válasza IGEN a következően módosul a felület:

2. VOLT(AK)-E ÖNNEK VALAHA

- szívpanasza (pl.: mellkasi fájdalom, szívroham, infarktus stb.) *

nem igen

- érrendszeri megtegedés (pl.: magasvérnyomás, visszér, agyérögörgy, érelmeszesedés, trombózis, magas triglicerid vagy koleszterinszint stb.) *

nem igen

- idegrendszeri megbetegedése (pl. epilepszia) *

nem igen

- pszichés panaszai (pl.: depresszió, fóbiák stb.) *

nem igen

- vesebetegsége (pl. vesekő, ciszta, hormonális problémák, krónikus vesegyulladás stb.) *

nem igen

- daganatos betegsége (jó- vagy rosszindulatú) *

nem igen

3. SZENVED-E ÖN CUKORBETEGSÉGBEN?

Nem Igen

gyógyszer/inzulin napi adagja *

4. A CSALÁDJÁBAN (NAGYSZÜŐK, SZÜLŐK, TESTVÉREK) ELŐFORDULT-E A KÖVETKEZŐ BETEGSÉGEK VALAMELYIKE

- magasvérnyomás betegség *

nem igen

Kinél? *

- trombózis *

nem igen

Kinél? *

- vérképzőszervi betegség *

nem igen

Kinél? *

Mi? *

- szívinfarktus *

nem igen

Kinél? *

- agyérögörcs *

nem igen

Kinél? *

- agyvérzés *

nem igen

Kinél? *

- cukorbetegség *

nem igen

Kinél? *

- daganatos megbetegedés *

nem igen

Kinél? *

- vesebetegség *

nem igen

Kinél? *

Mi? *

- ideggyógyászati vagy pszichés betegség *

nem igen

Kinél? *

Mi? *

MENTÉS

ELSŐ

ELŐZŐ LÉPÉS

KÖVETKEZŐ LÉPÉS

VÉGE

A KÖVETKEZŐ LÉPÉS gombra kattintva a SZEMÉLYES ADATOK oldal jelenik meg.

SZEMÉLYES ADATOK

Ezen az oldalon a szerződő adatit adja meg. A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező a felületen.

SZERZŐDŐ ADATAI

Vezetéknév *	<input type="text" value="Teszt"/>
Keresztnév *	<input type="text" value="Anna"/>
Titulus	<input type="text"/>
Neme *	<input type="radio"/> Férfi <input checked="" type="radio"/> Nő
E-mail *	<input type="text" value="tanna@tt.hu"/>
Mobiltelefonszám (+36) *	<input type="text" value="22222222"/>
Születési név *	<input type="text" value="Teszt Anna"/>
Születési dátum *	<input type="text" value="1990.01.02"/>
Születési hely *	<input type="text" value="Budapest"/>
Anyja neve *	<input type="text" value="T Mária"/>
Állampolgárság *	<input type="text" value="Magyarország"/>
Azonosító okmány típusa *	<input type="text" value="személyazonosító igazolván"/>
Személyazonosító igazolvány száma *	<input type="text" value="111111AA"/>
Személyazonosító igazolvány száma *	<input type="text" value="111111AA"/>
Azonosító igazolványt kiadta *	<input type="text" value="TESZT"/>
Érvényesség ideje *	<input type="text" value="2025.01.02"/>
Adóazonosító jel *	<input type="text" value="8436380304"/>
Lakcímkártya betűjele és száma *	<input type="text" value="AA111111"/>
Feltüntetett személy kiemelt közszereplőnek minősül *	<input type="radio"/> Igen <input checked="" type="radio"/> Nem
Feltüntetett személy közeli hozzátartozója kiemelt közszereplőnek minősül *	<input type="radio"/> Igen <input checked="" type="radio"/> Nem
Feltüntetett személlyel közeli kapcsolatban álló személy kiemelt közszereplőnek minősül *	<input type="radio"/> Igen <input checked="" type="radio"/> Nem

Amennyiben az ügyfél kiemelt közszereplőnek minősül az alábbiakban módosul a felület:



jel segítségével egy legördülő listából választhat a megadott opciók közül.

Feltüntetett személy kiemelt közszereplőnek minősül *

Igen Nem [i](#)

Fontos közfeladatot ellátók *

a számvészek és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a számvészek elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja, [▼](#)

Feltüntetett személy közeli hozzátartozója kiemelt közszereplőnek minősül *

Igen Nem [i](#)

Hozzátartozó minősége *

vér szerinti, örökbefogadó, mostoha és nevelő szülő [▼](#)

Vezetéknév *

[▶](#) Teszt

Keresztnév *

[▶](#) Aladár

Titulus

[▼](#)

Fontos közfeladatot ellátók *

a számvészek és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a számvészek elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja, [▼](#)

Feltüntetett személyt közeli kapcsolatban álló személy kiemelt közszereplőnek minősül *

Igen Nem [i](#)

Vezetéknév *

[▶](#) Teszt

Keresztnév *

[▶](#) Boldizsár

Titulus

[▼](#)

Fontos közfeladatot ellátók *

a számvészek és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a számvészek elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja, [▼](#)

kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban álló

egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre

Pénzeszköz forrása *

[▶](#)

Az ÁLLANDÓ CÍM kitöltése nem módosul kiemelt közszereplőnél.

ÁLLANDÓ CÍM

Irányítószám *

Város *

Közterület neve *

Közterület típusa *

Hátszám * Emelet Ajtó

Vezetékes telefonszám (+36)

A levelezési cím azonos a lakcímmel.

Bankszámlaszám tulajdonos megegyezik a szerződéssel?

Igen Nem

Bankszámla tulajdonos neve *

Bankszámlaszám *

Hozzájárul az ügyfél, hogy elektronikusan, e-mail üzenetben aktiválja a biztosítását? *

Igen Nem

Saját nevemben járok el *

Igen Nem

Hozzájárul az ügyfél, hogy elektronikusan, e-mail üzenetben aktiválja a biztosítását? *

Igen Nem

Saját nevemben járok el *

Igen Nem

KOMMUNIKÁCIÓ

Jelöld be a kommunikációs lehetőséget, választhatod mind a kettőt!

Ügyfélportál hozzáférést kérek *



E-Kommunikáció



DM levél

MENTÉS

ELSŐ

ELOZŐ LÉPÉS

KÖVETKEZŐ LÉPÉS

VEGE

HOZZÁJÁRUL AZ ÜGYFÉL, HOGY ELEKTRONIKUSAN, E-MAIL ÜZENETBEN AKTIVÁLJA BIZTOSÍTÁSÁT?

- nemleges válasz esetén a következőképpen módosul a felület:

Hozzájárul az ügyfél, hogy elektronikusan, e-mail üzenetben aktiválja a biztosítását? *

Igen Nem

Ügyfél aláírás dátuma *

Saját nevemben járok el *

Igen Nem

Név *

BIZTOSÍTOTT

A KÖVETKEZŐ LÉPÉS gombra kattintva a BIZTOSÍTOTT oldal jelenik meg.

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított megegyezik, akkor nem kell kitölteni a Biztosított adatait.

1 Alapadatok 2 Díjszámítás 3 Egészségi nyilatkozat 4 Személyes adatok 5 **Biztosított** 6 Kedvezményezettek 7 Záróoldal

A szerződő azonos a biztosítottal? Igen Nem

MENTÉS ELSŐ ELŐZŐ LÉPÉS **KÖVETKEZŐ LÉPÉS** VÉGE

UNION HONOS BIZTOSÍTÓ CÉG
UNIWEB
BIZTOSÍTOTTAK ÉRTELMEZÉSE

FOODAL ASZTALKÉSZÍTÉS KALKULÁCIÓM ÖVEGLADATOK PORTFOLIO

1 KALKULÁCIÓ 2 ÖVEGLADATOK 3 Egészségi nyilatkozat 4 Személyes adatok 5 **Biztosított** 6 Kedvezményezettek 7 Záróoldal

A szerződő azonos a biztosítottal? Igen Nem

BIZTOSÍTOTT

Vezetéknév * Teszt

Keresztnév * Anya

Titulus

Neme * Férfi Nő

E-mail * szavik@union.hu

Mobiltelefonszám (+36) * 704699323

Születési név * Lovas Tanya

Születési dátum * 1989.05.05

Születési hely * Pécs

Anyja neve * Teszt Anya

Állampolgárság * Magyarország

Adóazonosító jel * 8442551018

Adóazonosító jel *

ÁLLANDÓ CÍM

Környékszám *

Város *

Községi neve *

Községi típusa *

Házszám * Emelet Ajtó

Vezetékes telefonszám (+36)

A levelezési cím azonos a lakcímmal

KEDVEZMÉNYEZETTEK

A KÖVETKEZŐ LÉPÉS gombra kattintva a KEDVEZMÉNYEZETTEK oldal jelenik meg.

1 Alapadatok 2 Díjszámítás 3 Egészségi nyilatkozat 4 Személyes adatok 5 Biztosított 6 **Kedvezményezettek** 7 Záróoldal

BIZTOSÍTOTT HALÁLA ESETÉN
Ha kedvezményezett jelölés külön nem történik, akkor a biztosított elhalálása esetén az örökösök kedvezményezettek!

Bank kedvezményezettet kíván megadni? Igen Nem

Hány kedvezményezettet kíván megadni?

Ha az ügyfél bank kedvezményezettet kíván megadni a felület az alábbiakban módosul:

BIZTOSÍTOTT HALÁLA ESETÉN
Ha kedvezményezett jelölés külön nem történik, akkor a biztosított elhalálása esetén az örökösök kedvezményezettek!

Bank kedvezményezettet kíván megadni? Igen Nem

A hitel nyújtó pénzintézet neve *

A hitelszerződés száma *

A hitel összege *

A hitel kezdete *

A hitel vége *

Az ügyfél több kedvezményezettet is megadhat halála esetén. A kedvezményezettek számát egy legördülő listából tudja kiválasztani a gombra kattintva.

Hány kedvezményezettet kíván megadni

Nem adok meg

Hány kedvezményezettet kíván megadni

Nem adok meg

1
2
3
4
5
6

MENTÉS

ELSŐ

ELŐZŐ LÉPÉS

MEGKÖTÖM

VÉGE

A kedvezményezettek számának meghatározása után – amennyiben van kedvezményezett- a következő adatokat kell megadni:

Hány kedvezményezettet kíván megadni

1

Titulus

Vezetéknév *

Keresztnév *

Születési ideje *

Anyja neve *

Kedvezményezettség aránya (%) *

100 %

AJÁNLAT MEGKÖTÉSE

A **MEGKÖTÖM** gombra kattintva tudja az ajánlatot megkötni.

Sikeres ajánlatkötés esetén a következő oldal jelenik meg:



AZ AJÁNLATKÉSZÍTÉS SIKERESEN BEFEJZŐDÖTT!

Az ajánlatot, illetve az ajánlattétel megerősítéséhez szükséges aktiváló linket elküldtük a megadott e-mail címre.

Az ajánlattétel azzal válik befejezetté, ha az ügyfél rákattint az aktiváló linkre és az erről szótó szoló visszaigazolást megkapja az UNION Biztosítótól.

Elektronikus ajánlatának megerősítésére 15 nap áll rendelkezésére, azzal, hogy ennek legkésőbb az ajánlattétel hónapjának utolsó napjáig meg kell történnie. Amennyiben a fenti határidőn belül ezt nem teszi meg, a függőben lévő ajánlat törlődik az elektronikus felületről.

Kérjük az ügyfél figyelmének felhívását a biztosítása mielőbbi aktiválására!

Letölthető dokumentumok

Dokumentum típusa	Dokumentum neve	
nyilatkozat	3500155_nyilatkozat_2019.05.01.pdf	
ajánlat	3500155_ajánlat_2019.05.01.pdf	

ÜGYFÉL ÁLTAL ELUTASÍTÁS

VÉGE

Ezen az oldalon az adott ajánlathoz tartozó dokumentumokat lehet megtekinteni és letölteni a ikonra kattintva.

Az ÜGYFÉL ÁLTAL ELUTASÍTÁS gombra kattintva az ajánlatot tudja elutasítani.


A VÉGE gombra kattintva befejeződik az ajánlatkészítés.

Papíros ágon AZ ÜGYFÉL ALÁÍRTA AZ AJÁNLATOT gombot kell megnyomni, hogy az ajánlat véglegesedjen.



JOGI SZEMÉLY



Kattintson a  ikonra jogi személy esetén.
Ekkor a következő adatokat kell kitöltenie:

- Cégnév (kötelező a kitöltése)
- Vezetéknév (kötelező a kitöltése)
- Keresztnév (kötelező a kitöltése)
- Titulus (nem kötelező a kitöltése)
- E-mail cím (kötelező a kitöltése)
- Anyja neve (kötelező a kitöltése)

SZERZŐDŐ



Magánszemély



Jogi személy

Cégnév *

 Teszt kft

CÉGKÉPVISELETÉRE JOGOSULT SZEMÉLY

Vezetéknév *

 Teszt

Keresztnév *

 Zoltán

Titulus



E-mail cím *

 tz@tt.hu

Anyja neve *

 Teszt Elvira

Az igényfelmérő további része megegyezik a MAGÁNSZEMÉLY igényfelmérőjével. A VÉGLEGESÍTÉS után kattintson az UNION-RIZIKÓ EXTRA ikonja alatt levő KALKULÁCIÓ INDÍTÁSA gombra.

ALAPADATOK

Jogi személy esetében a következőképpen alakulnak a kitöltendő adatok

Szerződő:

- cégnév
- A SZERZŐDŐ AZONOS A BIZTOSÍTOTTAL? Kérdésre a választ a rendszer automatikusan megadja. Ez nem módosítható.

Biztosított adatai:

- Vezetéknév (kötelező a kitöltése)
- Keresztnév (kötelező a kitöltése)
- Titulus (nem kötelező a kitöltése)
- Születési dátum (kötelező a kitöltése)



SZERZŐDŐ



Magánszemély



Jogi személy

Cégnév *

Teszt kft

A szerződő azonos a biztosítottal?

Igen Nem

BIZTOSÍTOTT

Vezetéknév *

Teszt

Keresztnév *

Zoltán

Titulus

Születési dátum *

1970.01.01

1	Alapadatok	2	Díjszámítás	3	Egészségi nyilatkozat	4	Személyes adatok	5	Biztosított	6	Kedvezményezettek	7	Záróoldal
---	------------	---	-------------	---	-----------------------	---	------------------	---	-------------	---	-------------------	---	-----------

Dohányzik? Igen

A Biztosított végez sporttevékenységet? Igen Nem

Biztosított foglalkozása *

Adatelemző

TOVÁBBI BIZTOSÍTOTT FOGLALKOZÁSA

Szerződés kezdete *

Biztosítás tartama

Alapbiztosítás biztosítási összeg *

Díjfizetési mód *

Díjfizetési gyakoriság *

Gyakoriság szerinti díj

A KÖVETKEZŐ LÉPÉS gombra kattintva a DÍJSZÁMÍTÁS oldalra lép a felület.

DÍJSZÁMÍTÁS

1	Alapadatok	2	Díjszámítás	3	Egészségi nyilatkozat	4	Személyes adatok	5	Biztosított	6	Kedvezményezettek	7	Záróoldal
---	------------	---	-------------	---	-----------------------	---	------------------	---	-------------	---	-------------------	---	-----------

BIZTOSÍTÁSI DÍJ ÖSSZESEN

Alapbiztosítás biztosítási díja

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK Igen, kérek Nem kérek

ENGEDMÉNYEK

ÖSSZESEN A GYAKORISÁG SZERINTI DÍJ

Ha a biztosított nem szeretne kiegészítő biztosítást kötni kattintson a NEM KÉREK gombra.

Amennyiben a biztosított szeretne kiegészítő biztosítást kattintson az IGEN, KÉREK gombra.

A kiegészítő biztosítások megegyeznek a magánszemély kiegészítő biztosításaival!

Az AJÁNLAT KÉSZÍTÉSE/MEGOLDÁSI JAVASLAT MEGTEKINTÉSE gombra kattintva felugrik a MEGOLDÁSI JAVASLAT KÜLDÉSE ablak, ahol ellenőrizheti az ügyfél adatainak pontosságát.

The image displays two screenshots of a mobile application form titled "MEGOLDÁSI JAVASLAT KÜLDÉSE".

The left screenshot shows the "ÜGYFÉL" (Customer) section. It features two radio buttons: "Magánszemély" (Individual) and "Jogi személy" (Legal entity). Below these are input fields for "Cégnév" (Company name) containing "Teszt kft" and "E-mail". A "TANÁCSADÓ E-MAIL CÍME" (Advisor email address) field is also present. At the bottom, there are "MÉGSEM" (Cancel) and "MENTÉS" (Save) buttons.

The right screenshot shows the same form with "Jogi személy" selected. The "Cégnév" field contains "Teszt kft", and the "E-mail" field is empty. The "TANÁCSADÓ E-MAIL CÍME" field contains "RizikoExtra_Teszt_Zoltán_2019.04.25.15:56". The "MÉGSEM" and "MENTÉS" buttons are also visible at the bottom.

A MENTÉS gombra kattintva tudja véglegesíteni az adatokat, a MÉGSEM gombbal elvetheti és szerkesztheti az adatokat.

EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

A MENTÉS után a következő felület az EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT. Itt az egészségi nyilatkozatóz kapcsolódó adatokat szükséges megadni.

Az egészségi nyilatkozat kérdései megegyeznek a magánszemély egészségi nyilatkozatának kérdéseivel!

A KÖVETKEZŐ LÉPÉS gombra kattintva a SZEMÉLYES ADATOK oldal jelenik meg.

SZEMÉLYES ADATOK

Elsőként a szerződő adatai megadása szükséges.

1 Alapadatok 2 Díjszámítás 3 Egészségi nyilatkozat 4 Személyes adatok 5 Biztosított 6 Kedvezményezettak 7 Záróoldal

SZERZŐDŐ ADATAI

Cégnev *

E-mail

Mobiltelefonszám (+36)

Főtevékenység *

Cégjegyzék szám *

Adószám *

ÁLLANDÓ CÍM

Irányítószám *

Város *

Közterület neve *

Közterület típusa *

Házszám * Emelet Ajtó

Vezetékes telefonszám (+36)

A levelezési cím azonos a lakcímmel

Bankszámlaszám tulajdonos megegyezik a szerződővel? Igen Nem

Bankszámla tulajdonos neve *

Bankszámlaszám *

Amennyiben a bankszámla tulajdonos nem egyezik meg a szerződővel, szükséges megadni a bankszámla tulajdonos nevét.

Bankszámlaszám tulajdonos megegyezik a szerződővel? Igen Nem

Bankszámla tulajdonos neve

Bankszámlaszám

Amennyiben van kézbesítési megbízott, kötelező megadni az adatait a felületen.

Van kézbesítési megbízott?

KÉZBESÍTÉSI MEGBÍZOTT ADATAI TÖRLÉS

Vezetéknév

Keresztnév

Titulus

Anyja neve

Szükséges a levelezési cím megadása. Amennyiben azonos a levelezési cím a lakcímmel kattintson A LEVELEZÉSI CÍM AZONOS A LAKCÍMMEL sor előtti karikába.

ÁLLANDÓ CÍM

Irányítószám

Város

Községi terület neve

Községi terület típusa

Házszám Emelet Ajtó

Vezetékes telefonszám (+36)

A levelezési cím azonos a lakcímmel

Ha a levelezési cím nem azonos a lakcímmel további kitölteni szükséges felület jelenik meg LEVELEZÉSI CÍM néven.

A levelezési cím azonos a lakcímmel

LEVELEZÉSI CÍM

Irányítószám *

Város *

Közterület neve *

Közterület típusa *

Házzszám * Emelet Ajtó

Vezetékes telefonszám (+36)

A következőkben a cégképviselőre jogosult személy adatai megadása következik.

CÉGKÉPVISELETÉRE JOGOSULT ADATAI

Vezetéknév *

Keresztnév *

Titulus

ÁLLANDÓ CÍM

Állam *

Irányítószám *

Város *

Közterület neve *

Közterület típusa *

Házzszám * Emelet Ajtó

Vezetékes telefonszám (+36)

A levelezési cím azonos a lakcímmel

[TOVÁBBI CÉGKÉPVISELETÉRE JOGOSULT](#)

A TOVÁBBI CÉGKÉPVISELETRE JOGOSULT gombra kattintva adhat meg további cégképviselőre jogosult személyeket.

TÉNYLEGES TULAJDONOSI NYILATKOZAT

- Ügyfél gazdálkodó szervezetet képvisel **i**
- Ügyfél bizalmi vagyonkezelőként jár el

Az ÜGYFÉL GAZDÁLKODÓ SZERVEZETET KÉPVISEL melletti **i** ikonra kattintva megjelenik a SÚGÓ.

TOVÁBBI CÉGKÉPVISELETÉRE JOGOSULT

TÉNYLEGES TULAJDONOSI NYILATKOZAT

- Ügyfél gazdálkodó szervezetet képvisel i
- Ügyfél bizalmi vagyonkezelőként jár el

TÉNYLEGES TULAJDONOS

Vezetéknév *

Keresztnév *

TÉNYLEGES TULAJDONOS

Vezetéknév *

Keresztnév *

Titulus

Születési név *

Születési hely *

Anyja neve *

Állampolgárság *

Azonosító okmány típusa *

Személyazonosító igazolvány száma *

Feltüntetett személy kiemelt közszereplőnek minősül * Igen Nem i


Feltüntetett személy közeli hozzátartozója kiemelt közszereplőnek minősül * Igen Nem i

Feltüntetett személlyel közeli kapcsolatban álló személy kiemelt közszereplőnek minősül * Igen Nem i

Súgó

Gazdálkodó szervezet fogalma alatt az alábbi szervezetek értendők: a gazdasági társaság, az európai részvénytársaság, az egyesülés, az európai gazdasági egyesülés, az európai területi társulás, a szövetség, a lakásszövetkezet, az európai szövetkezet, a vizsgázkodási társulat, az erdőbirtokossági társulat, a külföldi székhelyű vállalat magyarországi fióktelepe, az állami vállalat, az egyéb állami gazdálkodó szerv, az egyes jogi személyek vállalata, a közös vállalat, a végrehajtói iroda, a közjegyzői iroda, az ügyvédi iroda, a szabadalmi ügyvivői iroda, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár, a magán-nyugdíjpénztár, az egyéni cég, továbbá az egyéni vállalkozó, emellett gazdálkodó tevékenységével összefüggő polgári jogi kapcsolataiban az állam, a helyi önkormányzat, a költségvetési szerv, jogszabály alapján a költségvetési szervek gazdálkodására vonatkozó szabályokat alkalmazó egyéb jogi személy, az egyesület, a köztisztviselő, valamint az alapítvány

KIEMELT KÖZSZEREPLŐNEK MINŐSÜLŐ ügyfél esetén a felület megegyezik a MAGÁNSZEMÉLY felületével!

Az AZONOSÍTÓ OKMÁNY TÍPUSÁNÁL egy legördülő menüből választhatja ki az okmány típusát, melyet a  ikonra kattintva érhet el.

Azonosító okmány típusa *

Feltüntetett személy kiemelt közszereplőnek minősül * Igen Nem i

jogosítvány

személyazonosító igazolvány

tartózkodási engedély

útleveél

ÁLLANDÓ CÍM

Állam * Magyarország

Irányítószám * 1000

Város * Budapest

Községi neve * Kamilla

Községi típusa * liget

Házszám * 50 Emelet Ajtó

Vezetékes telefonszám (+36)


A levelezési cím azonos a lakcímmel

Tulajdoni érdekeltség jellege * db) alapítványok esetében az a természetes személy, akinek érdekében az alapítványt létrehozták, illetve működtetik, ha a kedvezményezetteket még nem határozták meg,

Tulajdonosi érdekeltség mértéke (%) * 40 %

TOVÁBBI TULAJDONOS MEGADÁSA

Lehetőségünk van további tulajdonos megadására a TOVÁBBI TULAJDONOS MEGADÁSA gombra kattintva.

A TULAJDONOSI ÉRDEKELTSÉG JELLEGE mezőben a  ikonra kattintva a következő legördülő menüt láthatjuk:

A levelezési cím azonos a lakcímmel

Tulajdoni érdekeltség jellege * db) alapítványok esetében az a természetes személy, akinek érdekében az alapítványt létrehozták, illetve működtetik, ha a kedvezményezetteket még nem határozták meg,

Tulajdonosi érdekeltség mértéke (%) *

TOVÁBBI TULAJDONOS MEGADÁSA

Hozzájárul az ügyfél, hogy elektronikus, e-mail üzenetben aktiválja a biztosítását? *

Saját nevemben járok el *

Név *

KOMMUNIKÁCIÓ

Jelöld be a kommunikációs lehetőséget, választhatod mi

Ügyfélportal hozzáférést kérek *



- közvetlenül rendelkezik a szavazati jogok vagy tulajdoni hányad legalább 25%-val
- ab) ha a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet nem a szabályozott piacon jegyzett társaság, amelyre a közösségi jogi szabályozással vagy azzal egyenértékű nemzetközi előírásokkal összhangban lévő közzétételi követelmények vonatkoznak, akkor tényleges tulajdonos az a természetes személy, aki jogi személyben vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetben közvetve rendelkezik a szavazati jogok vagy tulajdoni hányad legalább 25%-val
- ac) ha a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet nem a szabályozott piacon jegyzett társaság, amelyre a közösségi jogi szabályozással vagy azzal egyenértékű nemzetközi előírásokkal összhangban lévő közzétételi követelmények vonatkoznak, akkor tényleges tulajdonos az a természetes személy, aki jogi személyben vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetben egyéb módon tényleges irányítást, ellenőrzést gyakorol a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet felett
- b) az a természetes személy, aki jogi személyben vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetben - a Ptk. 8:2. § (2) bekezdésében meghatározott - meghatározó befolyással rendelkezik
- c) az a természetes személy, akinek megbízásából valamely üzleti megbízást végrehajtanak, vagy aki egyéb módon tényleges irányítást, ellenőrzést gyakorol a természetes személy ügyfél tevékenysége felett
- da) alapítványok esetében az a természetes személy, aki az alapítvány vagyona legalább huszonöt százalékának a kedvezményezetteit, ha a leendő kedvezményezetteket már meghatározták,
- db) alapítványok esetében az a természetes személy, akinek érdekében az alapítványt létrehozták, illetve működtetik, ha a kedvezményezetteket még nem határozták meg,**
- dc) alapítványok esetében az a természetes személy, aki tagja az alapítvány kezelő szervének, vagy meghatározó befolyást gyakorol az alapítvány vagyonának legalább huszonöt százaléka felett, illetve az alapítvány képviselőjében eljár,
- ea) bizalmi vagyonkezelési szerződés esetében a vagyonrendelő, valamint annak a) vagy b) pont szerinti tényleges tulajdonosa
- eb) bizalmi vagyonkezelési szerződés esetében

Hozzájárul az ügyfél, hogy elektronikusan, e-mail üzenetben aktiválja a biztosítását? *

Saját nevemben járok el *

Igen Nem

Igen Nem

Név *

KOMMUNIKÁCIÓ

Jelöld be a kommunikációs lehetőséget, választhatod mind a kettőt!

Ügyfélportál hozzáférést kérek *



E-Kommunikáció



DM level

MENTÉS

ELSŐ

ELŐZŐ LÉPÉS

KÖVETKEZŐ LÉPÉS

VÉGE

A KÖVETKEZŐ LÉPÉS gombra kattintva a BIZTOSÍTOTT adatainak megadása következik.

BIZTOSÍTOTT

A szerződő azonos a biztosítottal?

Igen Nem

BIZTOSÍTOTT

Vezetéknév *

Keresztnév *

Titulus

Neme *

Férfi Nő

E-mail *

Mobiltelefonszám (+36) *

Születési név *

Születési dátum *

Születési hely *

Anyja neve *

Állampolgárság *

Adóazonosító jel *

ÁLLANDÓ CÍM

Irányítószám *

Város *

Községi név *

Községi típus *

Házszám * Emelet Ajtó

Vezetékes telefonszám (+36)

A levelezési cím azonos a lakcímmel

MENTÉS

ELSŐ

ELŐZŐ LÉPÉS

KÖVETKEZŐ LÉPÉS

VÉGE

Amennyiben a levelezési cím nem azonos a lakcímmel, szükséges kitölteni a LEVELEZÉSI CÍM felületet.

A levelezési cím azonos a lakcímmel

LEVELEZÉSI CÍM

Irányítószám *

Város *

Községi név *

Községi típus *

Házszám * Emelet Ajtó

Vezetékes telefonszám (+36)

MENTÉS

ELSŐ

ELŐZŐ LÉPÉS

KÖVETKEZŐ LÉPÉS

VÉGE

A KÖVETKEZŐ LÉPÉS gombra kattintva a KEDVEZMÉNYEZETTEK oldal jelenik meg.

KEDVEZMÉNYEZETTEK

A KEDVEZMÉNYEZETTEK oldal kitöltése megegyezik a magánszemély-kedvezményezettek oldallal.

AJÁNLAT MEGKÖTÉSE

MEGKÖTÖM

A **MEGKÖTÖM** gombra kattintva tudja az ajánlatot megkötni.

Sikeres ajánlatkötés esetén a következő oldal jelenik meg:



AZ AJÁNLATKÉSZÍTÉS SIKERESEN BEFEJEZŐDÖTT!

Az ajánlatot, illetve az ajánlattétel megerősítéséhez szükséges aktiváló linket elküldtük a megadott e-mail címre.

Az ajánlattétel azzal válik befejezetté, ha az ügyfél rákattint az aktiváló linkre és az erről szótó szoló visszaigazolást megkapja az UNION Biztosítótól.

Elektronikus ajánlatának megerősítésére 15 nap áll rendelkezésére, azzal, hogy ennek legkésőbb az ajánlattétel hónapjának utolsó napjáig meg kell történnie. Amennyiben a fenti határidőn belül ezt nem teszi meg, a függőben lévő ajánlat törlődik az elektronikus felületről.

Kérjük az ügyfél figyelmének felhívását a biztosítása mielőbbi aktiválására!

Letölthető dokumentumok

Dokumentum típusa	Dokumentum neve	
nyilatkozat	3500155_nyilatkozat_2019.05.01.pdf	
ajánlat	3500155_ajánlat_2019.05.01.pdf	

ÜGYFÉL ÁLTAL ELUTASÍTÁS

VÉGE

Ezen az oldalon az adott ajánlathoz tartozó dokumentumokat lehet megtekinteni és letölteni a ikonra kattintva.

Az ÜGYFÉL ÁLTAL ELUTASÍTÁS gombra kattintva az ajánlatot tudja elutasítani.

A VÉGE gombra kattintva befejeződik az ajánlatkészítés.