



UNIQA Biztosító Zrt.  
1134 Budapest, Róbert K. krt. 70-74.  
Tel.: +36 1/20/30/70 5445-555  
Fax: +36 1 2386-024

# Igénybejelentő nyomtatvány / H 8619

Klasszikus életbiztosításhoz

Kötvényszám (Kitöltése kötelező!): \_\_\_\_\_

A bejelentő nyomtatvány 4 oldalas, kérjük alul minden oldalt aláírni.

## Szerződő adatai

|   |                             |   |
|---|-----------------------------|---|
| Szerződő neve   | Születési neve:             |   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        |   |
| Születési helye, ideje:   | Anyja születési neve:       |   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        |   |
| Lakcíme, lakcím hiányában tartózkodási hely (I.r. sz., helység, utca, házszám, em., ajtó):  |                             |   |
| <input type="text"/>  |                             |   |
| Adóazonosító jele <sup>1</sup> :  | Telefonszám:                | E-mail:   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        | <input type="text"/>                                    |
| Állampolgársága(i): <input type="checkbox"/> magyar <input type="checkbox"/> egyéb (Írja be valamennyi állampolgárságát!) _____                             |                             |   |
| Azonosító okmány(ok) típusa: <input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> Vezetői engedély <input type="checkbox"/> Útleve |                             |   |
| Okmány száma és betűjele:   | Érvényessége (év, hó, nap): | Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma és betűjele: |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        | <input type="text"/>                                    |

**Figyelem! A hivatkozott okiratok másolatait kötelező csatolni az Igénybejelentő nyomtatványhoz!**

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet

|                                       |                      |                                       |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Név:                                  | Rövidített név:      |                                       |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> |                                       |
| Székhely/magyaró-i fióktelep címe:    |                      |                                       |
| <input type="text"/>                  |                      |                                       |
| Céggjegyzékszám / nyilv.tartási szám: | Adószám:             | Képviselőre jogosult neve, beosztása: |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  |

**Figyelem! A [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) oldalról letölthető H8744 számú tényleges tulajdonosi nyilatkozatot és a H 8746K számú adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatot megfelelően kitöltve és aláírva kötelező csatolni az Igénybejelentő nyomtatványhoz!**

Amennyiben a jogi személy szerződő képviselőjének személyes azonosítására korábban még nem került sor, ez esetben kötelező ennek a személynek a személyes megjelenéssel történő azonosítása. Az azonosítással kapcsolatos részletek az „Ügyfél-átvilágítással kapcsolatos tudnivalók” cím alatt az utolsó oldalon találhatóak.

## Biztosított adatai

Ezt a részt kizárólag akkor kérjük kitölteni, ha a biztosított nem azonos a szerződővel

|  |                       |                      |
|--|-----------------------|----------------------|
| Biztosított neve:  | Születési neve:       |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |                      |
| Születési helye, ideje:  | Anyja születési neve: |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |                      |
| Lakcíme, lakcím hiányában tartózkodási hely (I.r. sz., helység, utca, házszám, em., ajtó): |                       |                      |
| <input type="text"/>   |                       |                      |
| Adóazonosító jele:   | Telefonszám:          | E-mail:              |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |

## A kedvezményezett vagy a biztosító szolgáltatására jogosult egyéb személy adatai

Ezt a részt kizárólag akkor kérjük kitölteni, ha a szerződő a szolgáltatást nem a saját, hanem más személy részére kéri kifizetni.

Ebben az esetben kötelező ennek a személynek (a kedvezményezett vagy a szolgáltatására jogosult egyéb személy) a személyes megjelenéssel történő azonosítása. Az azonosítással kapcsolatos részletek az „Ügyfél-átvilágítással kapcsolatos tudnivalók” cím alatt az utolsó oldalon találhatóak.

|   |                             |   |
|---|-----------------------------|---|
| Kedvezményezett vagy a szolgáltatásra jogosult egyéb személy neve:  | Születési neve:             |   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        |   |
| Születési helye, ideje:   | Anyja születési neve:       |   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        |   |
| Lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye (I.r. sz., helység, utca, házszám, em., ajtó):  |                             |   |
| <input type="text"/>  |                             |   |
| Adóazonosító jele:  | Telefonszám:                | E-mail:   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        | <input type="text"/>                                    |
| Állampolgársága(i): <input type="checkbox"/> magyar <input type="checkbox"/> egyéb (Írja be valamennyi állampolgárságát!) _____                             |                             |   |
| Azonosító okmány(ok) típusa: <input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> Vezetői engedély <input type="checkbox"/> Útleve |                             |   |
| Okmány száma és betűjele:   | Érvényessége (év, hó, nap): | Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma és betűjele: |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>        | <input type="text"/>                                    |

**Figyelem! A hivatkozott okiratok másolatait kötelező csatolni az Igénybejelentő nyomtatványhoz!**

A kedvezményezett / biztosító szolgáltatására jogosult személy azonosítását a Pmt. alapján elvégeztem:

az azonosítást és személyazonosság igazoló ellenőrzését elvégző személy aláírása és azonosítási száma

szerződő aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása

bejelentő aláírása

<sup>1</sup> Adóazonosító jel megadása kizárólag akkor szükséges, ha a szerződés tárgya kedvezményre jogosító nyugdíjbiztosítás, vagy amennyiben a szerződő nyugdíjbiztosítása alapján adójóváírásra jogosult, vagy külföldi adózó, vagy a kifizetés a személyi jövedelem adóról szóló törvény szerint adóköteles.

## Utalási rendelkezés

- Bankszámlára / nem természetes személy esetén a közhiteles nyilvántartásban szereplő bankszámlára**

Számlatulajdonos neve\*:

Bankszámlaszám:

IBAN-szám:

SWIFT kód:

(IBAN és SWIFT kód megadása kötelező az euróban vagy USA dollárban nyilvántartott biztosítás esetén, továbbá ha külföldi bank által vezetett számla javára kéri az átutalást.)

Számlavezető pénzintézet neve:

Közlemény\*\*:

- Postacímre:**

\* **Figyelem!** Ha a kedvezményezett/ szolgáltatásra jogosult egyéb személy a fent megadott bankszámla tulajdonosától eltérő személy, ebben az esetben mindkét személy személyes azonosítása szükséges, amely központi ügyfélszolgálatunkon vagy ügynökségeinken végezhető el (elérhetőségeik az „Ügyfél-átvilágítással kapcsolatos tudnivalók” cím alatt találhatók).

**Figyelem!** A Biztosító nem teljesít kifizetéseket más biztosító társaságok bankszámlaszámára visszavásárlási vagy részvisszavásárlási igénybejelentés esetén tekintve, hogy a Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 166/C. § (1) bekezdésének megfelelően arányos intézkedéseket tart fenn az ügyfelei érdekeit esetlegesen sértő összeférhetlenség megelőzése érdekében.

Kérjük, hogy **visszavásárlási igénybejelentés** esetén erre figyelemmel adja meg a bankszámlaszámot és a számlatulajdonos nevét, ellenkező esetben ugyanis nem áll módunkban a kifizetést teljesíteni.

\*\* Kizárólag abban az esetben kérjük kitölteni, ha az utalás enélkül nem beazonosítható!

## Szolgáltatás fajtája

Kérjük X-el jelölje meg, hogy melyik igénnyel kíván élni!

- Teljes visszavásárlás**

Alulírott szerződő és biztosított fenti kötvényszámú életbiztosításunkat megszüntetjük. Tudomásul vesszük, hogy a visszavásárlással az alapszerződés és az esetleges kiegészítő biztosítások is megszüntetésre kerülnek\*.

A visszavásárlási összeg kifizetését kérem.

A visszavásárlási összeg átkönyvelését kérem az alábbiak szerint:

\* A visszavásárlási összeg mértékéről az info@uniqa.hu e-mail címen vagy a +36 1/20/30/70 544-5555 telefonszámon kérhet tájékoztatást.

Alulírott szerződő és biztosított tudomásul vesszük, hogy a biztosító az általa kezdeményezett rögzített telefonos hívás útján megerősített kérhet a szerződőtől a jelen visszavásárlási kérelem teljesítése kapcsán. Tudomásul vesszük, hogy amennyiben a biztosító által kezdeményezett rögzített hívás során tett szóbeli nyilatkozatával a szerződő a visszavásárlási kérelmet visszavonja, azzal egyidejűleg a jelen visszavásárlási kérelem minden további cselekmény nélkül hatályát veszti, és a biztosító kötelezettsége annak teljesítésére nem áll be.

- Elérési rész-szolgáltatás**

10. évi  13. évi  15. évi  16. évi

A részkifizetés nyereséggel növelt értékét kérem teljesíteni.

Csak a részkifizetést kérem, a nyereségszámlát jelenleg nem kívánom felvenni.

A részkifizetés utalását kérem.

A részkifizetés átkönyvelését kérem az alábbiak szerint:

- Haláleset**

- Baleseti halál**

Kérjük csatolni a halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát. Baleset esetén a rendőrségi eljárást lezáró határozat másolatát is kérjük csatolni.

- Lejárat**

- Továbbtanulás miatti szolgáltatás**

- Házasságkötés miatti szolgáltatás**

- Nyugdíjigogosultság korhatár előtti megszerzése\***

- Legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás**

\* Kérjük csatolja a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv jogerős határozatát.

- Egyéb szolgáltatások**

**Kórházi napi térítés**

**Műtéti térítés**

**Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás**

**Kritikus betegség**

**Csonttörés**

Az igényelt szolgáltatás igazolásához szükséges az orvosi dokumentációt (kórházi zárójelentés, táppénzes igazolás másolatát, stb.) csatolni!

**Szolgáltatásra  
jogosult nyilatkozata  
kiemelt közszereplői  
státuszról**

Alulírott szolgáltatásra jogosult büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelen nyilatkozat tételekor és az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül

Nem minősültem kiemelt közszereplőnek.

Kiemelt közszereplőnek minősültem. Kódszám:  Az alábbi táblázat alapján válassza ki a megfelelő kódszámot.

**Azért minősülök kiemelt közszereplőnek, mert jelen nyilatkozat megtételekor vagy az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül az alábbi fontos közfeladatok valamelyikét láttam el. (Ebben az esetben a kódszám csak egy darab számjegy „1” és „8” között; pl. „2”, azaz országgyűlési képviselő)**

|   |  |
|---|--|
| 1 | államfő, kormányfő, miniszter, miniszterhelyettes, államtitkár (Magyarországon: államfő, miniszterelnök, miniszter, államtitkár)   |
| 2 | országgyűlési képviselő vagy hasonló jogalkotó szerv tagja (Magyarországon: országgyűlési képviselő, nemzetiségi szószóló)   |
| 3 | politikai párt irányító szervének tagja (Magyarországon: politikai párt vezető testületének tagja, tisztségviselője)   |
| 4 | legfelsőbb bíróság, alkotmánybíróság, olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs (Magyarországon: Alkotmánybíróság, ítélotábla, 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 | nagykövet, ügyvivő, fegyveres erők magas rangú tisztviselője (Magyarországon a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, 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  |

**Azért minősülök kiemelt közszereplőnek, mert az alábbiak szerinti HOZZÁTARTOZÓJA VAGYOK vagy más módon KÖZELI KAPCSOLATBAN állok olyan személlyel, aki a fentiek szerinti fontos közfeladatok valamelyikét látja el jelen nyilatkozat megtételekor vagy látta el az ügyfélátvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül.**

(Ebben az esetben a kódszám két elemből tevődik össze: egy darab számjegy és egy darab betű („A”-tól „G”-ig) összekapcsolásával; pl. „2B”, azaz országgyűlési képviselő élettársa vagy „2F”, azaz országgyűlési képviselővel szoros üzleti kapcsolatban álló személy)

|   |  |
|---|--|
| A | a fent megnevezett kiemelt közszereplő házastársa vagyok   |
| B | a fent megnevezett kiemelt közszereplő élettársa vagyok  |
| C | a fent megnevezett kiemelt közszereplő vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermeke vagyok  |
| D | a C) pontban felsoroltak házastársa vagy élettársa vagyok  |
| E | a fent megnevezett kiemelt közszereplő vér szerinti, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülője vagyok  |
| F | kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban álló személy vagyok |
| G | egyszemélyes tulajdonosa vagyok olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre                            |

**Adóügyi illetőségre  
vonatkozó nyilatkozatok  
(FATCA/CRS)**

(Minden esetben kérjük kitölteni!)

Visszavásárlás esetén a szerződőnek, haláleseti vagy lejáratú szolgáltatás esetén a kedvezményezettnek kell kitöltenie!

Alulírott \_\_\_\_\_ (név)

büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem vagyok amerikai\*\* állampolgár, nem Amerikában születtem, nem rendelkezem amerikai adóilletőséggel, továbbá nem rendelkezem amerikai adószámmal.

Igen, kijelentem  Nem tudom kijelenteni → Kérjük adja meg amerikai adószámát: \_\_\_\_\_  
→  Amerikai állampolgársággal rendelkezem.

(Amennyiben a „Nem tudom kijelenteni” nyilatkozatot teszi meg, az Amerikai Egyesült Államok illetékes hatósága által kibocsátott, megfelelő formanyomtatvány kitöltése is szükséges! A nyomtatvány az ügyfélszolgálatunktól igényelhető az első oldalon található telefonszámon.)

Az adóügyi illetőségem szerinti ország:

Magyarország

Egyéb (az ország(ok) és országonként az adóazonosító jel(ek) megadása kötelező): \_\_\_\_\_

**Nem magánszemély esetében a [www.uniq.hu](http://www.uniq.hu) honlapról letölthető H8746K számú „Adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatok” című nyomtatvány nem magánszemélyekre vonatkozó részének kitöltése szükséges!**

\*\* Az „Amerika” és „amerikai” megjelölés az Amerikai Egyesült Államokra (USA) vonatkozik.

**Több kedvezményezett esetén kedvezményezettenként új igénybejelentő kitöltése szükséges.**

szerződő aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása

bejelentő aláírása

## I. Adózással kapcsolatos tudnivalók

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy – a hatályos adó jogszabályok alapján – amennyiben a szolgáltatás, visszavásárlás teljesítésével kamatjövedelem keletkezik, a kifizeteskör kamatadó kerülhet levonásra, melyet a biztosító utal el a Nemzeti Adó- és Vámhivatal részére. A levont kamatadó mértékéről a biztosító a szerződés részére tájékoztatást küld.

Élethosszig tartó (halál esetére szóló) életbiztosítások: ha a szerződés tartama során bármely időszakban a szerződő vagy díjfizető nem magánszemély volt, akkor a magánszemély részére kifizethető visszavásárlási, részleges visszavásárlási összeg egyéb jövedelemként adóköteles. Az adóalap – a magánszemély nyilatkozata alapján – csökkenthető az általa befizetett díjakkal. Az adóköteles jövedelem után a biztosító a hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (Szja) rendelkezései szerint az adóelőleget megállapítja, levonja és megfizeti az adóhatóságnak. A biztosító igazolást állít ki erről a jövedelemről és az adóelőleglevonásról, amelyben felhívja a magánszemély figyelmét arra, hogy e jövedelme után egészségügyi hozzájárulás (EHO) fizetési kötelezettsége is van, amelyet az adóévről készíthető bevallásban kell bevallania, és a bevallási határidőig megfizetnie az adóhatóságnak.

Nyugdíjbiztosítások: ha nyugdíjcélú megtakarításból nem szolgáltatásként kerül sor a kifizetésre, az esetlegesen igénybevett adókedvezményt 20%-kal növelten vissza kell fizetni az adóhatóság részére.

A biztosító a kifizethető összegből a tartozást levonja és közvetlenül utalja a Nemzeti Adó- és Vámhivatal részére, melyről és az esetlegesen fennmaradó tartozásról elszámolást ad.

**Jelen tájékoztató nem teljeskörű, döntése előtt kérjük, tanulmányozza a mindenkor hatályos jogszabályokat.**

## II. Ügyfél-átvilágítással kapcsolatos tudnivalók

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben a biztosító nem tudja végrehajtani a jogszabályban meghatározott ügyfél-átvilágítási intézkedéseket, akkor az érintett ügyfélre vonatkozóan köteles megtagadni az ügyfél megbízása alapján fizetési számlán keresztül művelet végzését, ügyleti megbízás teljesítését, vagy köteles megszüntetni a vele fennálló üzleti kapcsolatot.

### 1. Amennyiben még nem került sor

- a magánszemély szerződő és a kedvezményezett (ha a kedvezményezett személye nem azonos a szerződővel) **személyes megjelenés keretében történő azonosítására**, illetve
- a nem magánszemély szerződő és kedvezményezett **képviselőjének személyes megjelenés keretében történő azonosítására**, úgy a kifizetés teljesítéséhez kérjük, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatán vagy bármelyik ügynökségén **SZEMÉLYESEN jelenjen meg annak érdekében, hogy az azonosítást és a személyazonosság igazoló ellenőrzését munkatársaink elvégezhessék.** Az ügyfélszolgálat és az ügynökségek elérhetősége a [www.uniqa.hu/irodakereso](http://www.uniqa.hu/irodakereso) internetes oldalon található.

2. Amennyiben már korábban sor került a szerződő és a kedvezményezett személyes megjelenés keretében történő azonosítására, úgy kérjük, hogy a kifizetés teljesítéséhez az alább felsorolt dokumentumok fénymásolatát szíveskedjen csatolni. Kérjük, hogy a fénymásolásnál csak a laccímet tartalmazó oldalát fénymásolja le!

Amennyiben a hivatkozott igazolmányok másolatát nem kívánja megküldeni, kérjük az UNIQA Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatán vagy bármelyik ügynökségén személyesen jelenjen meg az okmányaival annak érdekében, hogy a kifizetéshez szükséges dokumentumokat munkatársaink előkészíthessék.

Az azonosításhoz szükséges dokumentumok:

- magánszemély esetén: érvényes személyazonosító igazolvány (vagy útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély), valamint a laccímet igazoló hatósági igazolvány;
- nem magánszemély esetén: 30 napnál nem régebbi, hatályos cégkivonat (vagy a hatósági, bírósági nyilvántartásba vételt igazoló 30 napnál nem régebbi, hatályos okirat), a képviselőre jogosult, a jelen nyilatkozatot is aláíró személy aláírási címpéldánya, valamint érvényes személyazonosító igazolványa és a laccímet igazoló hatósági igazolványa, továbbá az arra vonatkozó – cégszerű aláírással ellátott – nyilatkozat, hogy a kifizetés teljesítését a nem magánszemély jogosult **cégkivonatban szereplő** mely bankszámlájára kéri.

## III. Adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztató és nyilatkozatok

A megadott adatokat a biztosító a 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 6-20.§-ában, a 2014. évi LXXXVIII. törvény 135.§ (1) bekezdésében, a 2014. évi XIX. törvény (FATCA-törvény) I. és II. számú mellékletében, a 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) 1. és 2. számú mellékletében, valamint a 2017. évi CL. törvény 34.§ (1) bekezdésében és 50.§ (2) bekezdés 28. pontjában foglalt jogszabályi rendelkezések alapján kezeli. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek teljesítése, továbbá a fenti jogszabályi rendelkezéseknek történő megfelelés.

Az adatokat a biztosító a Pmt.-ben meghatározott ideig kezelheti, vagy – ha az hosszabb időtartamot jelent – addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a FATCA-törvény és az Aktv. alapján illetőségvizsgálatot végez és a szerződést ennek alapján minősíti abból a célból, hogy a fent megjelölt adójogi jogszabályokban meghatározott esetekben az illetékes magyar és amerikai hatóságok felé adatszolgáltatási és jelentéstételi kötelezettségének eleget tegyen.

Alulírott tudomásul veszem, hogy a biztosító a FATCA-törvény és az Aktv. alapján, az e jogszabályokban meghatározott esetekben a biztosítási titkot képező adatokat az illetékes magyar és amerikai hatóságok részére továbbítja.

Kötelezettséget válllok arra, hogy a fenti nyilatkozatokban rögzített adatok megváltozását 5 (öt) munkanapon belül írásban bejelentem a biztosítóknak.

## IV. Egyéb nyilatkozatok

Szerződő és biztosított tudomásul vesszük, hogy visszavásárláskor a biztosító az eredeti igény írásbeli bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezését, és egyértelmű azonosítását követő értékelési napon aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki.

Kelt: \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

szerződő aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása

bejelentő aláírása