

A bejelentő nyomtatvány 2 oldalas, kérjük alul mindkét oldalt aláírni.

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

**Szerződő adatai**

Szerződő neve	Születési neve:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Születési helye, ideje:	Anyja neve:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Szerződő címe (lr. sz., helység, utca, hászám, em., ajtó):		
<input type="text"/>		
Adóazonosító jele:	Telefonszám:	E-mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Biztosított adatai**

Ha nem azonos a szerződővel.

Biztosított neve:	Születési neve:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Születési helye, ideje:	Anyja neve:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Címe (lr. sz., helység, utca, hászám, em., ajtó):		
<input type="text"/>		
Adóazonosító jele:	Telefonszám:	E-mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Kedvezményezett adatai**

(Ezt a részt kizárólag akkor kérjük kitölteni, ha a szolgáltatásra a kedvezményezett jogosult. Több kedvezményezett esetén, külön igénybejelentő kitöltése kötelező!)

Kedvezményezett neve:	Születési neve:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Születési helye, ideje:	Anyja neve:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Címe (lr. sz., helység, utca, hászám, em., ajtó):		
<input type="text"/>		
Adóazonosító jele:	Telefonszám:	E-mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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 esetlegesen meglévő rendkívüli/bónusz befizetések is megszüntetésre kerülnek.

A visszavásárlási összeg kifizetését kérem.

A visszavásárlási összeg átkönyvelését az alábbiak szerint kérem: \_\_\_\_\_

---

**Részleges visszavásárlás**

rendkívüli/eseti/bónusz befizetés terhére, **azonosítószám (kötelező mező):** \_\_\_\_\_ vagy \_\_\_\_\_

folyamatos díjas szerződés terhére, **kötvényszám (kötelező mező):** \_\_\_\_\_ vagy \_\_\_\_\_

egyszeri díjas szerződés terhére, **kötvényszám (kötelező mező):** \_\_\_\_\_

A részleges visszavásárlási összeget arányosan kívánom kivenni a meglévő eszközalapokból. \_\_\_\_\_ Ft

A részlegesen visszavásárolni kért befektetési egységek aránya vagy darabszáma vagy a kért összeg eszközalaponként:

\_\_\_\_\_ eszközalap: \_\_\_\_\_ % vagy \_\_\_\_\_ darabszáma, vagy \_\_\_\_\_ Ft

\_\_\_\_\_ eszközalap: \_\_\_\_\_ % vagy \_\_\_\_\_ darabszáma, vagy \_\_\_\_\_ Ft

\_\_\_\_\_ eszközalap: \_\_\_\_\_ % vagy \_\_\_\_\_ darabszáma, vagy \_\_\_\_\_ Ft

\_\_\_\_\_ eszközalap: \_\_\_\_\_ % vagy \_\_\_\_\_ darabszáma, vagy \_\_\_\_\_ Ft

A részleges visszavásárlási összeget:  kérem kifizetni.

a kifizetésre kerülő összeg átkönyvelését az alábbiak szerint kérem: \_\_\_\_\_

---

**Folyamatos díjra könyvelés**

A \_\_\_\_\_ azonosítószámú rendkívüli befizetésemből \_\_\_\_\_ Ft-ot kérek az alapbiztosításom díjára könyvelni.

A díjra könyvelést az alábbiak szerint kívánom végrehajtani:

fenti összeget az eszközalapokból, arányosan kérem

fenti összeget az alábbi eszközalapokból kérem:

\_\_\_\_\_ eszközalap: \_\_\_\_\_ % vagy \_\_\_\_\_ darabszáma, vagy \_\_\_\_\_ Ft

\_\_\_\_\_ eszközalap: \_\_\_\_\_ % vagy \_\_\_\_\_ darabszáma, vagy \_\_\_\_\_ Ft

\_\_\_\_\_ eszközalap: \_\_\_\_\_ % vagy \_\_\_\_\_ darabszáma, vagy \_\_\_\_\_ Ft

\_\_\_\_\_ eszközalap: \_\_\_\_\_ % vagy \_\_\_\_\_ darabszáma, vagy \_\_\_\_\_ Ft

\_\_\_\_\_ eszközalap: \_\_\_\_\_ % vagy \_\_\_\_\_ darabszáma, vagy \_\_\_\_\_ Ft

<b>Szolgáltatás fajtája</b>  Kérjük X-el jelölje meg, hogy melyik igénnyel kíván élni!	<input type="checkbox"/> <b>Haláleset</b> <input type="checkbox"/> <b>Baleseti halál</b> Kérjük csatolni a halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát. Baleset esetén a rendőrségi eljárást lezáró határozat másolatát is kérjük csatolni.
	<input type="checkbox"/> <b>Lejáratú szolgáltatás</b>
<input type="checkbox"/> <b>Egyéb szolgáltatások</b> <input type="checkbox"/> <b>Kórházi napi térítés</b> <input type="checkbox"/> <b>Műtéti térítés</b> <input type="checkbox"/> <b>Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás</b> <input type="checkbox"/> <b>Kritikus betegség</b> <input type="checkbox"/> <b>Csonttörés</b>	

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

<b>Utalási rendelkezés</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bankszámlára</b> Szolgáltatásra jogosult neve: <input type="text"/> Bankszámlaszám: <input type="text"/> IBAN-szám: <input type="text"/> SWIFT kód: <input type="text"/> (IBAN és SWIFT kód megadása eurós biztosítás esetén kötelező!)
	Számlatulajdonos neve: <input type="text"/> Közlemény*: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <b>Postacímre:</b> <input type="text"/>

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

<b>Magánszemély* kedvezményezett FATCA nyilatkozata</b>  (Haláleseti és lejárati szolgáltatás igénylése esetén a kitöltése kötelező!)	Alulírott kedvezményezett büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem vagyok amerikai** állampolgár, nem Amerikában születtem, nem rendelkezem amerikai adóilletőséggel, továbbá nem rendelkezem amerikai adószámmal. <input type="checkbox"/> <b>Igen, kijelentem</b> <input type="checkbox"/> <b>Nem tudom kijelenteni</b> → Kérjük adja meg amerikai adószámát: <input type="text"/> (Ebben az esetben az Amerikai Egyesült Államok illetékes hatósága által kibocsátott, megfelelő formanyomtatvány kitöltése is szükséges!) → <input type="checkbox"/> <b>Amerikai állampolgársággal rendelkezem.</b>  * Nem magánszemély kedvezményezett esetében a H8747 számú „Külföldi számlák adózásával összefüggő, adatszolgáltatási nyilatkozat” (FATCA) nem magánszemély kedvezményezettre vonatkozó részének kitöltése szükséges! ** Az "Amerika" és "amerikai" megjelölés az Amerikai Egyesült Államokra (USA) vonatkozik. <b>Több kedvezményezett esetén kedvezményezettenként új igénybejelentő kitöltése szükséges.</b>
---	---

<b>Adóügyi illetőségére vonatkozó nyilatkozat*</b>  (Minden esetben kérjük kitölteni!)	<b>MAGÁNSZEMÉLY</b> Alulírott _____ büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adóügyi illetőségem szerinti ország: <input type="checkbox"/> Magyarország <input type="checkbox"/> <b>Egyéb (az ország(ok) megnevezése kötelező):</b> _____ „Egyéb” válasz esetén, kérjük, adja meg valamennyi külföldi illetőségű adószámát: _____
<b>Visszavásárlás esetén a szerződőnek, haláleseti vagy lejárati szolgáltatás esetén a kedvezményezettnek kell kitöltenie!</b>	<b>NEM MAGÁNSZEMÉLY</b> 1. Alulírott _____, mint a _____, képviseletre jogosultja, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam képviselt személy, és annak tényleges tulajdonosai kizárólag magyarországi adóügyi illetőséggel rendelkeznek. <input type="checkbox"/> <b>Igen, kijelentem.</b> <input type="checkbox"/> <b>Nem tudom kijelenteni.</b> → Ebben az esetben az alábbi nyilatkozatok kitöltése is szükséges! <b>Nyilatkozatok</b> 1. Kérjük adja meg azon országo(k)a(t), amely(ek)ben a kifizetésre jogosult adóügyi illetőséggel rendelkezik, továbbá adja meg országonként a kifizetésre jogosult adóazonosítóját: _____ 2. <b>A nem magyarországi adóügyi illetőséggel rendelkező tényleges tulajdonos(ok)ra vonatkozóan:</b> Kérjük adja meg azon országo(k)a(t), amely(ek)ben a tényleges tulajdonos adóügyi illetőséggel rendelkezik, továbbá adja meg országonként a tényleges tulajdonos adóazonosítóját: _____ 2. <b>A kifizetésre jogosult Passzív Nem Pénzügyi Jogalanyának minősül?</b> (Minden esetben kötelező megválaszolni!) <input type="checkbox"/> <b>igen</b> <input type="checkbox"/> <b>nem</b>

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

**Élethosszig tartó (halál esetére szóló) életbiztosítások:** ha a szerződés tartama során bármely időszakban a **szerező 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 arról a jövedelemről és az adóelőleg-levonásról, amelyben felhívja a magánszemély figyelmét arra, hogy e jövedelem után (az adóelőleg alapjául szolgáló jövedelem 78%-át alapul véve, 27%-os egészségügyi hozzájárulás (EHO) fizetési kötelezettsége is van, amelyet az adóévről készítendő bevallásban kell bevallania, és a bevallási határidőig megfizetnie az adóhatóságnak.

**Nyugdíjbiztosítások:** ha nyugdíjcélú megtakarításból nem szolgáltatásként kerül sor a kifizetésre, az esetlegesen igénybevevett 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.**

A kifizetés teljesítéséhez a szerződő és a kedvezményezett (ha a kedvezményezett személye nem azonos a szerződővel) személyi igazolványának (arc képes oldal az aláírással és az érvényesség idejének oldala, új típusú személyazonosító igazolvány esetén, annak mindkét oldalának fénymásolata, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány) fénymásolatát kérjük csatolni. Amennyiben a hivatkozott igazolványok másolatát nem kívánja megküldeni, kérjük az UNIQA Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálati egységében személyesen jelenjen meg és mutassa be azokat, hogy az azonosítást elvégezhessek. Nem magánszemély esetében kérjük csatolni a 30 napnál nem régebbi, hatályos cégkivonat (vagy a hatósági, bírósági nyilvántartásba vételt igazoló 30 napnál nem régebbi, hatályos okiratot), a nem magánszemély képviseletére jogosult, a jelen nyilatkozatot is aláíró személy aláírási címpéldányának másolatát, valamint személyi igazolványának (arc képes oldal az aláírással és az érvényesség idejének oldala, új típusú személyi igazolvány esetén, annak mindkét oldalának fénymásolata, valamint a lakcímet igazoló hatósági igazolvány) fénymásolatát, továbbá az arra vonatkozó – cégszerű aláírással ellátott – nyilatkozatot, hogy a kifizetés teljesítését a nem magánszemély jogosult mely számú bankszámlájára kéri. Amennyiben a hivatkozott igazolványok másolatát nem kívánja megküldeni, kérjük az UNIQA Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálati egységében személyesen jelenjen meg és mutassa be azokat, hogy az azonosítást elvégezhessek.

A szerződő és a biztosított tudomásul veszi, hogy visszavásárláskor a biztosító az eredeti igény írásbeli bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezését, és egyértelmű azonosítását követő értékelési napon aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki. Tudomásul veszem, hogy ha pénzügyes megjelölésével nyújtok be díjkönyvelési igényt, és az árfolyamingadozás miatt a unitok eladása után keletkező összeg nem fedezi a kért díjat, újabb unit eladásra kerül sor. Az eladásból keletkező esetleges többlet összeg a szerződő részére kifizetésre kerül.

Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy a megadott adatokat a biztosító teljes körűen kezelje és a biztosítási tevékenységről szóló törvényben meghatározott célok körében az arra jogosultakhoz, továbbá harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezetéhez (harmadik országbeli adatkezelő) továbbítsa. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek teljesítése, továbbá a FATCA szabályozásnak és az adózással kapcsolatos jogszabályi rendelkezéseknek történő megfelelés. Az adatkezelés jogalapját a vonatkozó jogszabályok előírásai, valamint az érintett hozzájárulása képezi. Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a FATCA szabályozás és az adózással kapcsolatos jogszabályi rendelkezések szerinti illetőségvizsgálatot elvégezze és annak alapján a szerződést minősítse, továbbá, hogy a szerződés adatait, a szolgáltatás összegét, valamint a FATCA és a vonatkozó egyéb adójogi szabályozásban meghatározott esetekben az e szabályozás által megkövetelt egyéb adatokat az illetékes magyar és amerikai hatóságok felé továbbítsa és jelentéstételi kötelezettségének eleget tegyen.  
**Kötelezettséget válllok arra, hogy a fenti nyilatkozatokban rögzített adatok megváltozását 5 (öt) munkanapon belül írásban bejelentem a biztosítónak.**

Kelt: \_\_\_\_\_

szerező aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása

bejelentő aláírása