



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 8726

Befektetési egységekhez kötött (unit-linked) biztosításhoz

Minden igényre új nyomtatványt kötelező kitölteni!

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 ¹ :	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"/> Útlevél		
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 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 szerződéssel

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"/> Útlevél		
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

¹ 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 található).

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

A visszavásárlási összeg kifizetését kérem.

A visszavásárlási összeg átkönyvelését az alábbiak szerint kérem: _____

* 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 megerősítést 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.

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 maximálisan kivehető összeget kérem arányosan.

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

A részleges visszavásárlási összeget:

kérem kifizetni.

a kifizetésre kerülő összeg átkönyvelését az alábbiak szerint kérem: _____

* A részleges visszavásárlási összeg mértékéről az info@uniqa.hu e-mail címen vagy a +36 1/20/3/70 544-5555 telefonszámon kérhet tájékoztatást.

Alulírott szerződő tudomásul veszem, hogy a biztosító az általa kezdeményezett rögzített telefonos hívás útján megerősítést kérhet a szerződőtől a jelen részvisszavásárlási kérelem teljesítése kapcsán. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a biztosító által kezdeményezett rögzített hívás során tett szóbeli nyilatkozattal a részvisszavásárlási kérelmet visszavonom, azzal egyidejűleg a jelen részvisszavásárlási kérelem minden további cselekmény nélkül hatályát veszti, és a biztosító kötelezettsége annak teljesítésére nem áll be.

Szolgáltatás fajtája Kérjük X-el jelölje meg, hogy melyik igénnyel kíván élni!	<input type="checkbox"/> Folyamatos díjra könyvelés A _____ azonosítószámú rendkívüli befizetésemből _____ Ft-ot kérek az alapbiztosításom díjára könyvelni. A díjra könyvelést az alábbiak szerint kívánom végrehajtani: <input type="checkbox"/> fenti összeget az eszközalapokból, arányosan kérem <input type="checkbox"/> fenti összeget az alábbi eszközalapokból kérem: _____ eszközalap: _____ % vagy _____ darabszáma, vagy _____ Ft _____ eszközalap: _____ % vagy _____ darabszáma, vagy _____ Ft _____ eszközalap: _____ % vagy _____ darabszáma, vagy _____ Ft
--	---

Szolgáltatás fajtája Kérjük X-el jelölje meg, hogy melyik igénnyel kíván élni!	<input type="checkbox"/> Haláleset <input type="checkbox"/> Baleseti halál 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"/> Lejáratú szolgáltatás <input type="checkbox"/> Nyugdíjjogosultság korhatár előtti megszerzése* <input type="checkbox"/> Legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás * Kérjük csatolni a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv jogerős határozatát. Egyéb szolgáltatások <input type="checkbox"/> Kórházi napi térítés <input type="checkbox"/> Műteti térítés <input type="checkbox"/> Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás <input type="checkbox"/> Kritikus betegség <input type="checkbox"/> 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 tételek és az ügyfél-átvívítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül <input type="checkbox"/> Nem minősültem kiemelt közszereplőnek. <input type="checkbox"/> Kiemelt közszereplőnek minősültem. Kódszám: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Az alábbi táblázat alapján válassza ki a megfelelő kódszámot.
---	--

Azért minősülök kiemelt közszereplőnek, mert jelen nyilatkozat megtételek vagy az ügyfél-átvívítási 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, ítéletábrla, 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 személy-lyel, aki a fentiek szerinti fontos közfeladatok valamelyikét látja el jelen nyilatkozat megtételek vagy látta el az ügyfélátvívítási 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, örökbefogadott, 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 kitölteni!	Alulírott _____ (név) büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem vagyok amerikai** állampolgár, nem Amerikában születtem, nem rendelkezem amerikai adóilletőséggel, továbbá nem rendelkezem amerikai adószámmal. <input type="checkbox"/> Igen, kijelentem <input type="checkbox"/> Nem tudom kijelenteni → Kérjük adja meg amerikai adószámát: _____ → <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Magyarország <input type="checkbox"/> Egyéb (az ország(ok) és országokként az adóazonosító jel(ek) megadása kötelező): _____ Nem magánszemély esetében a www.uniqa.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.
--	---

I. Adózással kapcsolatos tudnivalók

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy – a hatályos adójogszabályok alapján – amennyiben a szolgáltatás, visszavásárlás teljesítésével kamatjövedelem keletkezik, a kifizetéskor kamatadó kerülhet levonásra, melyet a biztosító utal el a Nemzeti Adó- és Vámhivatal részére. A levont kamatadó mértékéről a biztosító a szerződő 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 adóelőleg-levonásról, amelyben felhívja a magánszemély figyelmét arra, hogy e jövedelme után egészségügyi hozzájárulás (EHO) fizetési kötelezettsége is van, amelyet az adóévről készíten-dő 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 **SEMÉLYESEN 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 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 fénymásoláskor a lakcímkártyának csak a lakcímet tartalmazó oldalát fénymásolja le!

Amennyiben a hivatkozott igazolványok 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 útlevel, vagy kártya formátumú vezetői engedély), valamint a lakcímet 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 lakcímet 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.§-aiban, 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 jogviszonnyal 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.

Tudomásul vesszük továbbá, hogy ha a díjkönnyelési igény pénzüsszeg megjelölésével kerül benyújtásra, és az árfolyamingadozás miatt a unitok eladása után keletkező összeg nem fedezi a kért díjat, újabb uniteladásra kerül sor. Az eladásból keletkező esetleges többlet összeg a szerződő részére kifizetésre kerül.

Kelt: _____, 20_____

szerződő aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása

bejelentő aláírása