



UNIQA Biztosító Zrt., Életbiztosítási Igazgatóság
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.
Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 2386-024

Igénybejelentő nyomtatvány

Klasszikus életbiztosításhoz

Kötvényszám (kitöltése kötelező!): _____

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

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 (I.r. sz., helység, utca, házszám, em., ajtó):		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adóazonosító jele:	Telefonszám:	E-mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Biztosított adatai

Ha nem azonos a szerződéssel.

Biztosított neve:	Születési neve:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Születési helye, ideje:	Anyja neve:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Címe (I.r. sz., helység, utca, házszám, em., ajtó):		
<input type="text"/>	<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 (I.r. sz., helység, utca, házszám, em., ajtó):		
<input type="text"/>	<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 esetleges kiegészítő biztosítások is megszüntetésre kerülnek.

A visszavásárlási összegről tájékoztatást kaptam: igen nem

A visszavásárlási összeg kifizetését kérem.

A visszavásárlási összeg átkönyvelését kérem az alábbiak szerint:

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**

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!

Utalási rendelkezés

Bankszámlára
 Szolgáltatásra jogosult neve:

 Bankszámlaszám:

 IBAN-szám: SWIFT kód: (IBAN és SWIFT kód megadása eurós biztosítás esetén kötelező!)

 Számlatulajdonos neve:

 Közlemény*:

Postacímre

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

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. (Ebben az esetben szükséges kitölteni a „Nyilatkozat a kiemelt közszereplői státuszról természetes személyeknél” elnevezésű nyomtatványunkat, mely letölthető az [www.uniqa.hu honlapunkról](http://www.uniqa.hu/honlapunkról)!)

Magánszemély* kedvezményezett FATCA nyilatkozata

Alulírott kedvezményezett 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: _____
 (Ebben az esetben az Amerikai Egyesült Államok illetékes hatósága által kibocsátott, megfelelő formanyomtatvány kitöltése is szükséges!)
 → **Amerikai állampolgársággal rendelkezem.**

* 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.

Több kedvezményezett esetén kedvezményezettenként új igénybejelentő kitöltése szükséges.

Adóügyi illetőségére vonatkozó nyilatkozat*

(Minden esetben kérjük kitölteni!)

MAGÁNSZEMÉLY
 Alulírott _____
 büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adóügyi illetőségem szerinti ország:
 Magyarország Egyéb (az ország(ok) megnevezése kötelező): _____
 „Egyéb” válasz esetén, kérjük, adja meg valamennyi külföldi illetőségű adószámát: _____

NEM MAGÁNSZEMÉLY
 1. Alulírott _____, mint a _____
 képviseletre jogosultja, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam képviselt személy, és annak tényleges tulajdonosai kizárólag magyarországi adóügyi illetőséggel rendelkeznek.
 Igen, kijelentem. Nem tudom kijelenteni. → Ebben az esetben az alábbi nyilatkozatok kitöltése is szükséges!

Nyilatkozatok

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. A **nem magyarországi adóügyi illetőséggel rendelkező tényleges tulajdonos(ok)ra vonatkozóan:**
 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. A **kifizetésre jogosult Passzív Nem Pénzügyi Jogalanyának minősül?** (Minden esetben kötelező megválaszolni!) igen nem

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

A kifizetés teljesítéséhez a szerződő és a kedvezményezett (ha a kedvezményezett személye nem azonos a szerződővel) személyi igazolványának (arcképes 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 (arcképes 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.

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 szervezethez (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 vállalok arra, hogy a fenti nyilatkozatokban rögzített adatok megváltozását 5 (öt) munkanapon belül írásban bejelentem a biztosítónak.