

Kötvényszám (Kitöltése kötelező!):

A bejelentő nyomtatvány 4 oldalas, kérjük alul minden oldalt a csatolt azonosító okiratával megegyező módon aláírni!

Szerződő adatai

Figyelem!
Az Ön által megjelölt azonosító okmányának és lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát az Igénybejelentőhöz kötelező csatolni.

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"/>		
Levelezési címe:		
<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):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet

Név:	Rövidített név:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Székhely/magyarországi fióktelep címe:		
<input type="text"/>		
Cégjegyzékszám / nyilvántartási 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 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"/>		
Levelezési címe:		
<input type="text"/>		
Telefonszám:	E-mail:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

A kedvezményezett vagy a biztosító szolgáltatására jogosult személy adatai

A kedvezményezett vagy a biztosító szolgáltatására jogosult (pl. törvényes örökös) személyes azonosítása kötelező.
Az azonosítással kapcsolatos részletek az „Ügyfél-átvilágítással kapcsolatos tudnivalók” cím alatt az utolsó oldalon találhatóak.

Kedvezményezett vagy a szolgáltatásra jogosult 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"/>		
Levelezési címe:		
<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):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Figyelem! Az Ön által megjelölt azonosító okmányának és lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát az Igénybejelentőhöz kötelező csatolni.

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

¹ Adóazonosító jel megadása akkor szükséges, ha a jogosult külföldi adózó, vagy a kifizetés a személyi jövedelem adóról szóló 1995. évi CXVII. törvény szerint adóköteles.

Szolgáltatás fajtája

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

Teljes visszavásárlás¹

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 nyilatkozatommal 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 igényrel kíván élni!

Folyamatos díjra könyvelés

A _____ azonosítószámú rendkívüli befizetésemből _____ Ft-ot kérek az alapszerződés 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

Szolgáltatás fajtája

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

Haláleset

Baleseti halál

Kérjük csatolni a halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát.

Lejáratú szolgáltatás¹

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!

¹ A teljes visszavásárlás és a lejáratú szolgáltatás együtt nem jelölhető!

szerződő aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása

Kérjük, hogy a nyomtatvány minden oldalát a csatolandó azonosító okiratával megegyező módon írja alá.

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 pénzüintézet neve:

Közlemény**:

Lakcímre:

*** 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!

Szolgáltatásra jogosult nyilatkozata kiemelt közszereplői státuszról

Alulírott szolgáltatásra jogosult büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelen nyilatkozat tételek 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 megtételek 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, ítéletábla, 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 főnökeinek 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, vagy ezzel egyenértékű feladatot ellátó személy.

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 megtételek 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 szerző- dőnek, haláleseti vagy lejáratú szolgáltatás esetén a kedvez- ményezettnek 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 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.

Nyilatkozat egész életre szóló életbiztosítások esetén

Alulírott szerződő nyilatkozom, hogy amennyiben történt – kifizető által – adómentes díjfizetés a fenti alapbiztosításra/rendkívüli befizetésre annak összege a teljes tartam alatt:

Az összes befizetett díj _____ HUF/EUR (jelen biztosítás devizaneme szerint)

szerződő aláírása biztosított aláírása kedvezményezett aláírása

I. Adózással kapcsolatos tudnivalók

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy – a hatályos adójogszabályok alapján – amennyiben a szolgáltatás, visszavásárlás teljesítésével kamattörlesztés keletkezik, a kifizetés-kor 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 időszakra 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 (Sztj) 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 magánszemélyt figyelmébe arra, hogy a jövedelem után szociális hozzájárulási adó (SZOCHO) fizetési kötelezettsége is van, amelyet az adóévéről készítenő bevallásban kell bevallania, és a bevallási határidőig megfizetnie az adóhatóságnak.

205/2023 (V. 31.) Kormányrendelet szerinti SZOCHO-val érintett biztosítások:

Azokat a megtakarítási életbiztosításokat, vagy eseti díjfizetés megfizetését, amelyek 2023. június 30. után kerültek aláírásra, 13%-os szociális hozzájárulási adó (SZOCHO) fizetési kötelezettség terheli. A SZOCHO-t a Biztosító vonja le a kifizetendő összegből és utalja el a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) részére.

II. Kamattájékoztató

Tájékoztatójuk, hogy az irányadó jogszabályok, valamint a vonatkozó szerződéses feltételek értelmében – amennyiben annak feltételei fennállnak – késedelmi kamatot érvelnizhet. A Biztosító szolgáltatása, a szerződéses feltételek értelmében biztosítási eseménynek minősülő káresemény következtében indult kárrendezés során, a Szerződéses feltételekben vállalt szolgáltatási határidő leteltével válik esedékessé, melyre tekintettel a Biztosító késedelme esetén a késedelemmel érintett naptári fél év első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot köteles fizetni. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződéses feltételekben meghatározott határidőn belüli kárbejelentési kötelezettség elmulasztására, illetve késedelmes teljesítésére visszavezethető késedelmi kamatokért a Biztosító nem tartozik felelősséggel.

III. Ügyfél-átvilágítással kapcsolatos tudnivalók

Tájékoztatójuk, 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

- 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 ügynőskén **SEMÉLYESEN jelenjen meg annak érdekében, hogy az azonosítást és a személyazonosság igazoló ellenőrzését munkatársaink elvégezhessék**. Az ügyfélszolgálat és az ügynőskék elérhetősége a www.uniqa.hu 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 laci címkártyának csak a laci címet tartalmazó oldalát fénymásolja le!

Amennyiben a hivatkozott igazolványok másolatát nem kívánja megküldeni, kérjük az UNIQA Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatán vagy bármelyik ügynőskén 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 laci címet igazoló hatósági igazolvány;
- nem magánszemély esetén: 30 napnál nem régebbi, hatályos cégkivonat (vagy a hatóság, bírósági nyilvántartásba vételt igazoló 30 napnál nem régebbi, hatályos okirat), a képviselőre jogosult, a jelen nyilatkozatot is aláíró személy aláírása példány, valamint érvényes személyazonosító igazolványa és a laci címet igazoló hatósági igazolványa, továbbá az arra vonatkozó – cégszerű aláírással ellátott – nyilatkozat, hogy a kifizetés teljesítését a nem magánszemély jogosult **cégkivonatban szereplő** mely bankszámlájára kéri.

Azonosítással kapcsolatos további információkat a <https://www.uniqa.hu/életbiztositas-karbejelentés> oldalon talál.

IV. Adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztató és nyilatkozatok

IV.1. Tájékoztató

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt. **Adatkezelés célja és jogalapja:** (1) Cél: A biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek teljesítése körében a Kárrendezés lebonyolítása, kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési dokumentumokkal kapcsolatos adatkezelés. Jogalap: szerződéses jogviszony esetén a GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése, szerződéses jogviszony hiányában a GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító biztosítási szerződés teljesítéséhez fűződő jogos érdeke, egészségügyi adatkezelés esetén az érintett kifejezett hozzájárulása.

(2) Cél: A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése. Jogalap: GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a 2014. évi LXXXVIII. törvény [„Bit.”] 148. §-a és a 2014. évi XIX. törvény keletkezteti. (3) Cél: A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése. Jogalap: GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a 2014. évi LXXXVIII. törvény 148/A. §-a, a 2015. évi CX. törvény, valamint a 2013. évi XXXVII. törvény, továbbá a 2017. évi CL. törvény 34. § (1) bekezdésében és 50. § (2) bekezdés 28. pontjában foglaltak keletkeztetik. (4) Cél: A Biztosító pénzügyi ellenőrzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése. Jogalap: GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a 2017. évi LIII. törvény [„Pmt.”] 7. §-17. §-a keletkezteti. (5) Cél: A Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. Törvényben („Kit.”) foglalt kötelezettségeinek teljesítése. Jogalap: GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Kit. 16. § keletkezteti. (6) Cél: A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl.: kifizetés teljesítése) elvégzése. Jogalap: GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszonyra vonatkozó törvények, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.

Tájékoztatójuk, 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. A Biztosító által kezelt személyes adatok további kategóriáiról, örzési idejéről, továbbá a személyes adataival kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségekről a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „**Adatkezelési Tájékoztató**” című dokumentumban és a biztosítási feltételekben talált részletes információt. A Biztosító adatfeldolgozóiról – akikkel az Ön személyes adatai közölhetőek – további információt a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „**Adatfeldolgozó melléklet**” elnevezésű dokumentumban található. A Biztosító az **Ügyfélszolgálat is közzéteszi** az Adatkezelési Tájékoztatót, továbbá ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is megismerhetők. A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

IV.2. Nyilatkozat

Alulírott Szerződő, Kedvezményezett

- 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 adatkezelési megváltoztatás 5 (öt) munkanapon belül írásban bejelentem a Biztosítóknak.
- kijelentem, hogy rendelkezek felhatalmazással a nyomtatványon szereplő személyek adatainak megadására, továbbá vállalom az adatvédelmi tájékoztatás átadását ezen személyek részére.
- tudomásul veszem, hogy a kárrendezés eljárási során megadott adatokat a Biztosító a www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található Adatkezelési Tájékoztatóban („Adatkezelési Tájékoztató”) foglaltak szerint kezelheti és továbbíthatja;
- kijelentem, hogy az adatkezelésről szóló tájékoztatást és a jelen nyilatkozatot elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.
- aláírással igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat megtétele önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

Alulírott Biztosított

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító az egészségi állapotommal kapcsolatos adataimat a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezelje. **Hozzájárulok** ahhoz, hogy a Biztosító minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző – jogi vagy természetes – személytől (pl. háziorvos, belgyógyász), amely vagy aki egészségügyi és személyes adataimat kezeli, az egészségügyi adataimat beszerezze, egyúttal ezen adatkezelő személyeket felmentem a titoktartási kötelezettség alól és hozzájárulok ahhoz, hogy ezen adatkezelő személyek az egészségügyi és személyes adataimat a Biztosítóknak továbbítsák, illetve hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító egészségügyi adataimat ezen adatkezelő személyeknek továbbítsa, továbbá a Biztosító ezen adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltaknak megfelelően kezelje. **Az adatkezelés célja** a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződések-ből származó követelések megítéléséhez (pl. kárrendezés, és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárás) szükséges, vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet. **Tudomásom van arról**, hogy valótlan adatok közlése közlési kötelezettségsértést alapoz meg. **Alulírott biztosított kijelentem**, hogy a jelen nyilatkozatot, valamint a fenti **adatkezelésre vonatkozó** tájékoztatást megértettem és tudomásul vettem.

V. Egyéb nyilatkozatok

Szerződő és biztosított tudomásul vesszük, hogy a Biztosító a bejelentett igények jogosságát az összes szükséges irat beérkezését és egyértelmű azonosítást követő 8 napon belül elbírálja, a kifizetések összegét pedig az igény elbírálását követő – eszközalaponként esetleg eltérő – értékelési napon érvényes árfolyam alapján állapítja meg, figyelembe véve az eszközalapok esetleges felfüggesztését is. A szolgáltatásokat és egyéb kifizetéseket a Biztosító a jogosultság és az összeg végleges megállapítását követő 15 napon belül teljesíti. Tudomásul vesszük továbbá, hogy ha a díjkönyvelési igény pénzügyi megjelölésével kerül benyújtásra, és az árfolyamgádozás 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.