

**Kötvényszám (Kitöltése kötelező!):**

**A bejelentő nyomtatvány 5 oldalas, kérjük alul minden oldalt a csatolt azonosító okiratával megegyező módon aláírni!**

## Szerződő adatai

**Figyelem!** Az Ön által megjelölt azonosító okmányának és laccímekártyája laccímet tartalmazó oldalának másolatát az Igénybejelentőhöz kötelező csatolni.

Szerződő neve:		Születési neve:	
Születési helye, ideje:		Anyja születési neve:	
Lakcíme, laccím hiányában tartózkodási hely (I.r.szám, helység, utca, házszám, emelet, ajtó):			
Levelezési címe:			
Adóazonosító jele <sup>1</sup> :	Telefonszám:	E-mail cím:	
Állampolgársága(i): <input type="checkbox"/> magyar <input type="checkbox"/> egyéb (Kérjük, írja be valamennyi állampolgárságát!) _____			
Azonosító okmány(ok) típusa: <input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> Vezetői engedély <input type="checkbox"/> Útleveél		Okmány száma és betűjele:	Érvényessége (év, hó, nap):

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet

Név:		Rövidített név:	
Székhely/magyarországi fióktelep címe:			
Cégjegyzékszám / nyilvántartási szám:	Adószám:	Képviselőre jogosult neve, beosztása:	
<p><b>Figyelem!</b> A <a href="http://www.uniqa.hu">www.uniqa.hu</a> 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!</p> <p><b>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 található.</b></p>			

## Biztosított adatai

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

Biztosított neve:		Születési neve:	
Születési helye, ideje:		Anyja születési neve:	
Lakcíme, laccím hiányában tartózkodási hely (I.r.szám, helység, utca, házszám, emelet, ajtó):			
Levelezési címe:			
Telefonszám:		E-mail cím:	

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

## A kedvezményezett vagy a biztosító szolgáltatására jogosult személy adatai

A kedvezményezett vagy a biztosító szolgáltatására jogosult (pl. biztosított vagy örököse) 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:	
Születési helye, ideje:		Anyja születési neve:	
Lakcíme, lakcím hiányában tartózkodási hely (Ir.szám, helység, utca, házszám, emelet, ajtó):			
Levelezési címe:			
Adóazonosító jele <sup>1</sup> :	Telefonszám:	E-mail cím:	
Amennyiben elektronikus ügyfélaazonosítást választ, kérjük azt az alábbi négyzetben X-el jelölje. <input type="checkbox"/> Élni kívánok az elektronikus ügyfélaazonosítás lehetőségével Milyen módon vehetjük fel Önnel a kapcsolatot e-célból? <input type="checkbox"/> E-mailen, a jelen igénybejelentőn megadott e-mail cím használatával, <input type="checkbox"/> SMS-ben, a jelen igénybejelentőn megadott mobiltelefonszám igénybevételeivel.	Állampolgársága(i): <input type="checkbox"/> magyar <input type="checkbox"/> egyéb (Kérjük, írja be valamennyi állampolgárságát!) _____		
	Azonosító okmány(ok) típusa: <input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> Vezetői engedély <input type="checkbox"/> Útleveél		
	Okmány száma és betűjele:		Érvényessége (év, hó, nap):
	<b>Figyelem! Személyes megjelenéssel történő azonosítás esetén az Ön által megjelölt azonosító okmányának és lakcímkártyája lakcimet tartalmazó oldalának másolatát az igénybejelentőhöz kötelező csatolni.</b>		
A kedvezményezett / biztosító szolgáltatására jogosult személy azonosítását a Pmt. alapján elvégeztem: _____ az azonosítást és személyazonosság igazoló ellenőrzését elvégző személy aláírása és MNB azonosítási száma			

## Szolgáltatás fajtája

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

### Teljes visszavásárlás\*

Alulírott szerződő és biztosított a 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 a +36 1 544-5555 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 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 kivethető 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 a +36 1 544-5555 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.

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

szerező aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása

## Szolgáltatás fajtája

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

### Folyamatos díjra könyvelés

A \_\_\_\_\_ azonosítószámú rendkívüli befizetésből \_\_\_\_\_ Ft-ot kérek az albiztosításom díjára könyvelni.

A díjra könyvelést az alábbiak szerint kívánom végrehajtani:

a fenti összeget az eszközalapokból, arányosan kérem.

a fenti összeget az alábbi eszközalapokból kérem:

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

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

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

### Haláleset

### Baleseti halál

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

### Lejáratú szolgáltatás<sup>1</sup>

### 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!

<sup>1</sup> A teljes visszavásárlás és a lejáratú szolgáltatás együtt nem jelölhető!

## 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\*\*: \_\_\_\_\_

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

Lakcímre: \_\_\_\_\_

\* **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.**

**Figyelem! Ha a kedvezményezett/szolgáltatásra jogosult a fent megadott bankszámla tulajdonosától eltér, abban az esetben mindkét személy azonosítása, kiemelt közszereplői és adóügyi nyilatkozata szükséges. Amennyiben a szolgáltatásra jogosulttól eltérő számlatulajdonos az elektronikus ügyfélazonosítás lehetőségével kíván élni, azt kérjük jelezze egy X rögzítésével az alábbi négyzetben.**

Élni kívánok az elektronikus ügyfélazonosítás lehetőségével

Milyen módon vehetjük fel Önnel a kapcsolatot e-célből?

E-mailen, az alábbi e-mail cím használatával: \_\_\_\_\_

SMS-ben, az alábbi mobiltelefonszámon: \_\_\_\_\_

Az 5. oldalon lévő adatkezelési tájékoztatót elolvastam és tudomásul vettem.

szolgáltatásra jogosulttól eltérő számlatulajdonos aláírása

szerező aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása

## 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	nagykövét, 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, 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 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 szerző- dőnek, haláleseti vagy lejárati 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.uniqa.hu](http://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.**

## 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 adó jogszabályok alapján – amennyiben a szolgáltatás, visszavásárlás teljesítésével kamatjövedelem keletkezik, a kifizetésekor 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.

**Nyugdíjbiztosítások: ha nyugdíjcélú megtakarításból nem szolgáltatásként kerül sor a kifizetésre, az esetlegesen igénybevett adókedvezmény(eke)t 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.**

**Részleges visszavásárlás és folyamatos díjra könyvelés esetén a biztosítás már nem minősül adóvívára jogosító nyugdíjbiztosításnak, így a korábban igénybe vett adóvívára visszafizetési kötelezettsége mellett, az adóvívára igénybevételek elvesztésével jár a biztosítás további tartamára. Jelen tájékoztató nem teljeskörű, döntése előtt kérjük, tanulmányozza a mindenkor hatályos jogszabályokat.**

*A szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény szerinti SZOCHO-val érintett biztosítások:*

Azokat a tőkegyűjtő klasszikus és unit- linked élet- és nyugdíjbiztosításokat, vagy eseti díjfizetési megbízásokat, 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

Tájékoztatjuk, hogy az irányadó jogszabályok, valamint a vonatkozó szerződéses feltételek értelmében – amennyiben annak feltételei fennállnak – késedelmi kamatot érvényesíthet. 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 félév első napján érvényes jegybanki alapkamattal megegyező mértékű késedelmi kamatot köteles fizetni. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szerződéses feltételekben meghatározott határidőn belüli kárbejelentési kötelezettségének elmulasztására, illetve késedelmes teljesítésére visszavezethető késedelmi kamatokért a Biztosító nem tartozik helytállni.

## III. Ügyfél-átvilágítással kapcsolatos tudnivalók

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben a Biztosító nem tudja végrehajtani a jogszabályok 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) azonosítására, úgy a kifizetés teljesítéséhez szükséges az ügyfélazonosítás elvégzése. Elsődlegesen javasoljuk az **elektronikus ügyfélazonosítást**, amely kényelmesen és gyorsan okostelefonon is lebonyolítható. Az elektronikus azonosítás részleteit és a szükséges lépéseket megtalálja a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) weboldalon. Az azonosításhoz szükséges kapcsolatfelvétel az Ön által választott csatornán (e-mail vagy SMS) történik.

**Amennyiben nem tudja elvégezni az elektronikus azonosítást, kérjük, forduljon:**

- saját üzletkötőjéhez, vagy
  - hívja a biztosító központi ügyfélszolgálati telefonszámát (+36-1-544-5555), ahol munkatársaink segítséget nyújtanak.
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 sziveskedjen csatolni. Kérjük, hogy a fénymásoláskor a laccímkartálynak csak a laccímet tartalmazó oldalát fénymásolja le!

Magánszemély azonosításhoz szükséges dokumentumok: érvényes személyazonosító igazolvány (vagy útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély), valamint a laccímet igazoló hatósági igazolvány.

## 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 kötelezettség a 2014. évi LXXXVIII. törvény [„Bit.”] 148.§ és a 2014. évi XIX. törvény keletkezteti. (3) Cél: A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adat szolgáltatás 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 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 megelőzésével 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.§. 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. 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. A Biztosító által kezelt személyes adatok további kategóriáiról, őrzési idejéről, továbbá a személyes adataival kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségekről a [www.uniqa.hu/adatkezes](http://www.uniqa.hu/adatkezes) oldalon található

„Adatkezelési Tájékoztató” című dokumentumban és a biztosítási feltételekben talál részletes információt. A Biztosító adatfeldolgozóiról – akikkel az Ön személyes adatai közölhetőek – további információt a [www.uniqa.hu/adatkezes](http://www.uniqa.hu/adatkezes) oldalon található „Adatfeldolgozó melléklet” elnevezésű dokumentumban találhat. A Biztosító az Ügyfélszolgálatán 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 titkok 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.
- kijelentem, hogy rendelkezem felhatalmazással a nyomtatványon szereplő személyek adatainak megadására, továbbá vállalom az adatvédelmi tájékoztatás átadását ezen személyek részére.
- tudomásul veszem, hogy a kárrendezési eljárás során megadott adatokat a Biztosító a [www.uniqa.hu/adatkezes](http://www.uniqa.hu/adatkezes) oldalon található Adatkezelési Tájékoztatóban („Adatkezelési Tájékoztató”) foglaltak szerint kezelheti és továbbíthatja.
- hozzájárulok, hogy az ügyfél-átvilágítás elvégzésével összefüggésben kezelt személyes adataim és az ügyfél-átvilágítás eredménye továbbításra kerüljenek Biztosító részére.
- 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 Biztosítót

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító az egészségi állapotommal kapcsolatos adataimat a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezelje. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító minden egészségügyi ellátást nyújt, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző – jogi vagy természetes – személytől (pl. háziorvos, belgyógyász), amely vagy aki egészségügyi és személyes adataimat kezeli, az egészségügyi adataim beszerzése, 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 szerződésekből 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 kötelezettség sértést alapol meg. Alulírott biztosítót 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 azonosítását 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 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: \_\_\_\_\_

szerződő aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása