

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 lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát az Igénybejelentőhöz kötelező csatolni.

Szerződő neve:		Születési neve:	
Születési helye, ideje:		Anyja születési neve:	
Lakcíme, lakcím hiányában tartózkodási hely (I.r.szám, helység, utca, házszám, emelet, ajtó):			
Levelezési címe:			
Adóazonosító jele ¹ :	Telefonszám:	E-mail cím:	
Állampolgársága(i): ☐ magyar ☐ egyéb (Kérjük, írja be valamennyi állampolgárságát!) _____			
Azonosító okmány(ok) típusa: ☐ Személyazonosító igazolvány ☐ Vezetői engedély ☐ Útlevél		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:

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 szerződővel.

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

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.

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 találhatók.			
Kedvezményezett vagy a szolgáltatásra jogosult személy neve		Születési neve:	
Születési helye, ideje:		Anyja születési neve:	
Lakcíme, lakcím hiányában tartózkodási hely (I.r.szám, helység, utca, házszám, emelet, ajtó):			
Levelezési címe:			
Adóazonosító jele ¹ :	Telefonszám:	E-mail cím:	
Amennyiben elektronikus ügyfélaazonosítást választ, kérjük azt az alábbi négyzetben X-el jelölje. ☐ Élni kívánok az elektronikus ügyfélaazonosítás lehetőségével Milyen módon vehetjük fel Önnel a kapcsolatot e-célból? ☐ E-mailen, a jelen igénybejelentőn megadott e-mail cím használatával, ☐ SMS-ben, a jelen igénybejelentőn megadott mobiltelefonszám igénybevételeivel.	Állampolgársága(i): ☐ magyar ☐ egyéb (Kérjük, írja be valamennyi állampolgárságát!) _____		
	Azonosító okmány(ok) típusa: ☐ Személyazonosító igazolvány ☐ Vezetői engedély ☐ Útleveél		
	Okmány száma és betűjele:		Érvényessége (év, hó, nap):
	Figyelem! Személyes megjelenéssel történő azonosítás esetén 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 MNB azonosítási száma			

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

☐ Teljes visszavásárlás² 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 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.
☐ 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.
☐ Lejárat
☐ Továbbtanulás miatti szolgáltatás ☐ Házasságkötés miatti szolgáltatás
☐ Egyéb szolgáltatások ☐ Kórházi napi térítés ☐ Műtési térítés ☐ Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás ☐ Kritikus betegség ☐ Csonttörés Az igényelt szolgáltatás igazolásához szükséges az orvosi dokumentációt (kórházi zárójelentés, táppénzes igazolás másolatát, stb.) csatolni!

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.
² A teljes visszavásárlás és a lejárat szolgáltatás együtt nem jelölhető!

_____	_____	_____
szerződő aláírása	biztosított aláírása	kedvezményezett aláírása

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 összeférhetetlenség 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-célból?

☐ 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

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, nemzetiégi 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, Ítéltábla, 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, 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

szerező aláírása

biztosított aláírása

kedvezményezett aláírása

Szolgáltatásra jogosult nyilatkozata adóügyi illetőségre vonatkozóan (FATCA/CRS)	
(Minden esetben kérjük kitölteni!)	
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): _____	

** Az „Amerika” és „amerikai” megjelölés az Amerikai Egyesült Államokra (USA) vonatkozik.	

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.

Nyugdíjbiztosítások: ha nyugdíjcélú megtakarításból nem szolgáltatásként kerül sor a kifizetésre, az esetlegesen igénybevett adókedvezmény(ek)e)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 adójóváírásra jogosító nyugdíjbiztosításnak, így a korábban igénybe vett adójóváírás visszafizetési kötelezettsége mellett, az adójóváírás igénybevételének 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. Kamattájékoztatás

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 felév 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 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) azonosítására, úgy a kifizetés teljesítéséhez szükséges az ügyfélaazonosítás elvégzése. Elsődlegesen javasoljuk az **elektronikus ügyfélaazonosítást**, amely kényelmesen és gyorsan okostelefonon is lebonyolítható. Az elektronikus azonosítás részleteit és a szükséges lépéseket megtalálja a 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 szíveskedjen csatolni. Kérjük, hogy a fénymásoláskor a lakcímkártyának csak a lakcímet tartalmazó oldalát fénymásolja le!

Magánszemély azonosításhoz szükséges dokumentumok: érvényes személyazonosító igazolvány (vagy útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély), valamint a lakcímet 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

_____	_____	_____
szerződő aláírása	biztosított aláírása	kedvezményezett aláírása

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.§ 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 2015. évi CXCV. 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 pénzmosság 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.uniga.hu/adatkezeles oldalon található

„**Adatkezelési Tájékoztató**” című dokumentumban és a biztosítási feltételekben talál részletes információt. A Biztosító adatfeldolgozóiról – akikkel az Ön személyes adatai közölhetők – további információt a www.uniga.hu/adatkezeles oldalon található „**Adatfeldolgozói 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 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 Biztosítónak.
- 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.uniga.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 Biztosítónak 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 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 azonosítását követő 8 napon belül elbírálja, a kifizetések összegét pedig az igény elbírálását követő – eszkalálatonként esetleg eltérő – értékelési napon érvényes árfolyam alapján állapítja meg, figyelembe véve az eszkalálatok 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