

Hozzájáruló nyilatkozat számlaszám használatához

Kötvényszám:

Alulírott, _____ (számlatulajdonos neve) hozzájárulok ahhoz, hogy az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. _____ (a szolgáltatási összeg felvételére jogosult neve) részére, a fenti kötvényszámú biztosítási szerződése alapján a 2013. _____ – én járó szolgáltatási összeget a _____ - _____ - _____ számú bankszámlámra elutalja.

Alulírott számlatulajdonos kijelentem, hogy a 2007. évi CXXXVI. törvény 7.§ alapján adataimat azonosítás céljából az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. rendelkezésére bocsátom, és tudomásul veszem, hogy emiatt a biztosító képviselője egy előre egyeztetett időpontban felkeres, vagy a biztosító területileg illetékes irodáját felkeresem.

számlatulajdonos aláírása

szerződő/megbízó aláírása

Számlatulajdonos adatai – magánszemély esetén:

Név: _____
Születés kori név: _____ Anyja neve: _____
Születési hely, idő: _____ Telefonszám: _____
Lakcím: _____
Azonosító okmány típusa, száma: _____
Érvényessége: _____ Kiállító hatóság: _____
Adóazonosító jel / adószám: _____ Állampolgárság: _____

Számlatulajdonos adatai – jogi személy esetén:

Név, rövid név: _____
Tevékenységi kör: _____ Cégjegyzékszám: _____
Székhely: _____
Képviselőre jogosult neve: _____ Beosztása: _____
Külföldi magyarországi tartózkodási helye: _____
Külföldi székhelyű vállalat magyarországi fióktelepének címe: _____

Tanu aláírása:

Név: _____
Cím: _____
Személy igazolvány szám: _____
Dátum: _____ év _____ hó _____ nap

Tanu aláírása:

Név: _____
Cím: _____
Személy igazolvány szám: _____

A biztosító tölti ki!

A számlatulajdonos azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem.

Dátum: _____ év _____ hó _____ nap

területi iroda bélyegzője és az átvevő aláírása

Kötvényszám: _____ Kárszám: _____ Módozat neve: _____
Díjjal fedezve (dátum): _____ Utolsó befizetés dátuma: _____ Biztosítás kezdete: _____

Szerződő / Biztosított

Szerződő neve: _____
Szerződő rövidített neve: _____ Cégjegyzék száma: _____
Születési neve: _____ Anyja neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Állandó lakcím/Székhely vagy telephely: _____
Telefonszáma: _____ Állampolgársága: _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Kiállító hatóság: _____ Adóazonosító jele/Adószáma: _____
Fő tevékenysége: _____ Képviselőre jogosult neve, beosztása: _____
Biztosított neve: _____
Születési neve: _____ Anyja neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Állandó lakcím: _____
Telefonszáma: _____ Állampolgársága: _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Kiállító hatóság: _____ Adóazonosító jele: _____

I. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik

Kedvezményezett(ek) adatai:
(1) Jogosult neve: _____ Anyja neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Levelezési cím: _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Kiállító hatóság: _____
Bankszámlaszáma: _____ – _____ – _____
(2) Jogosult neve: _____ Anyja neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Levelezési cím: _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Kiállító hatóság: _____
Bankszámlaszáma: _____ – _____ – _____
Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

VAGY: _____
biztosított aláírása igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző
azonosító okmány száma

II. A biztosítási összeg kifizetése euróban történik: (kizárólag az eurós eszközalapban befektetett biztosításokra vonatkozik)

(1) Jogosult neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Bankszámlaszáma: HU – _____ – _____ – _____
(IBAN-kód)
Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

VAGY: _____
biztosított aláírása igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző
azonosító okmány száma

(2) Jogosult neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Bankszámlaszáma: HU – _____ – _____ – _____
(IBAN-kód)
Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

VAGY: _____
biztosított aláírása igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző
azonosító okmány száma

III. A szolgáltatási összeget más UNION-os szerződésekre átkönyvelni kérem

Kötvényszám (vagy ajánlatszám): _____ Átkönyvelendő összeg: _____ ☐ eseti díj ☐ folyamatos díj
Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

VAGY: _____
biztosított aláírása igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző
azonosító okmány száma

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsd ki! ☒ A megfelelő helyen így jelölje!

Az igényelt szolgáltatás típusa és időpontja

Kérjük x-szel jelölni!

- ☐ előrehozott szolgáltatás
☐ részleges visszavásárlás

Összege: _____

Időpontja: _____ év _____ hó _____ nap A megjelölt nap nem lehet korábbi, mint a biztosítóhoz való beérkezés napja!

- ☐ visszavásárlás

Benyújtandó irat:

- eredeti kötvény vagy elvesztési nyilatkozat
- céges szerződő esetén a cégbírósági bejegyzés (30 napnál nem régebbi) másolata és az aláírási címpéldány másolata
- azonosító adatlap

- ☐ nyugdíjazás

Benyújtandó irat:

- nyugdíjazási határozat másolata
- eredeti kötvény vagy elvesztési nyilatkozat

- ☐ lejárat

Benyújtandó irat:

- eredeti kötvény vagy elvesztési nyilatkozat
- az örököszt megállapító közjegyzői okirat másolata (ha a kedvezményezett a törvényes örökös)
- kiskorú kedvezményezett esetén a gyámhatósági határozat másolata
- kedvezményezett(ek) személyi igazolvány és laccímka másolata

- ☐ haláleset

Benyújtandó irat:

- halotti anyakönyvi kivonat másolata
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- eredeti kötvény vagy elvesztési nyilatkozat
- az örököszt megállapító közjegyzői okirat másolata (ha a kedvezményezett a törvényes örökös)
- kiskorú kedvezményezett esetén a gyámhatósági határozat másolata
- kedvezményezett(ek) személyi igazolvány és laccímka másolata

- ☐ egyéb szolgáltatás: _____

Visszavásárlási, előrehozott szolgáltatási és nyugdíjazási igények esetén kitöltendő nyilatkozat

Alulírott tudomásul veszem, hogy a _____ kötvényszámú biztosítási szerződésre vonatkozó szolgáltatási igényem az 1995. évi CXVII. számú (SZJA) törvény 42. §-a szerint a rendelkezési jog gyakorlásának minősül és ennek értelmében a szerződésre a tárgyévet megelőző három évben igénybe vett adókedvezményt 20%-os kamattal növelten kell az adóév végén visszafizetni az APEH számlájára.

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

biztosított aláírása

igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző

Amennyiben a szerződő jogi személy, kijelenti, hogy a biztosítási szerződésben a rendelkezési jogáról (szerződői, kedvezményezetti) lemond és átadja azt a kötvényben megnevezett biztosítottnak, azaz _____ nak.

A biztosított fenti időponttól gyakorolja a korábbi szerződő fél jogait, és egyben kijelenti, hogy tudomásul veszi az alábbiakat:

A biztosító a rendelkezési jog gyakorlása esetén (visszavásárlási, részleges visszavásárlási) jogosult a visszavásárlási összeget a mindenkori hatályos jogszabályok szerint a kifizetés előtt mindazon közterhekkel (adó, járulék, hozzájárulás) csökkenteni, amelyek a kifizetőt vagy az összeg jogosultját terhelik.

1. Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése, vagy a valós tények elhallgatása a biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli teljes vagy részleges mentesülését vonhatja maga után.
2. Tudomásul veszem, hogyha faxon vagy e-mailen a saját felelősségemre – a gyorsabb ügyintézés érdekében – az UNION Biztosítóhoz elküldöm Igénybejelentésem, akkor az eredetét egy napon belül postai úton is továbbítanom kell a Biztosító címére (1461 Budapest, Pf. 131.).
3. Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a biztosítási titkot képező személyes egészségi adatokat a UNION Biztosító kárrendezési tevékenység céljából a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló orvosok, valamint viszontbiztosítási célból egyéb viszontbiztosítók részére adja át.

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

biztosított aláírása

igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a szolgáltatási összeg kedvezményezettenként eléri vagy meghaladja a 3 600 000 Ft-ot, azt Biztosítótársaságunk csak azt követően fizeti ki, ha – a törvényi szabályozásnak megfelelően – a szolgáltatásra jogosult személy azonosítására sor kerül. Ennek érdekében kérjük, hogy a megjelölt kedvezményezett(ek) személyesen keresse(ék) fel legközelebbi irodánkat!

Amennyiben a kedvezményezett személye eltér a szerződő, illetve a biztosított személyétől, úgy „azonosítási adatlap” kitöltése szükséges a szolgáltatási igény teljesítéséhez.

Biztosító tölti ki:

A kedvezményezett, a szerződő, illetve a biztosított azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem.

A hiánytalanul kitöltött Igénybejelentőt valamennyi előírt dokumentummal átvettem.

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

területi igazgatóság bélyegzője és az átvevő aláírása

Kötvényszám: _____ Kárszám: _____ Módozat neve: _____
Díjjal fedezve (dátum): _____ Utolsó befizetés dátuma: _____ Biztosítás kezdete: _____

Szerződő / Biztosított

Szerződő neve: _____
Szerződő rövidített neve: _____ Cégjegyzék száma: _____
Születési neve: _____ Anyja neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Állandó lakcím/Székhely vagy telephely: _____
Telefonszáma: _____ Állampolgársága: _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Kiállító hatóság: _____ Adóazonosító jele/Adószáma: _____
Fő tevékenysége: _____ Képviselőre jogosult neve, beosztása: _____
Biztosított neve: _____
Születési neve: _____ Anyja neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Állandó lakcím: _____
Telefonszáma: _____ Állampolgársága: _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Kiállító hatóság: _____ Adóazonosító jele: _____

I. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik

Kedvezményezett(ek) adatai:
(1) Jogosult neve: _____ Anyja neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Levelezési cím: _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Kiállító hatóság: _____
Bankszámlaszáma: _____ – _____ – _____
(2) Jogosult neve: _____ Anyja neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Levelezési cím: _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Kiállító hatóság: _____
Bankszámlaszáma: _____ – _____ – _____
Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

VAGY: _____
biztosított aláírása _____ igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző
azonosító okmány száma

II. A biztosítási összeg kifizetése euróban történik: (kizárólag az eurós eszközalapban befektetett biztosításokra vonatkozik)

(1) Jogosult neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Bankszámlaszáma: HU – _____ – _____ – _____
(IBAN-kód)
Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

VAGY: _____
biztosított aláírása _____ igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző
azonosító okmány száma

(2) Jogosult neve: _____
Születési idő, hely: _____ / _____ / _____ , _____
Azonosító okmány száma/típusa: _____ Érvényessége (év/hónap/nap): _____
Bankszámlaszáma: HU – _____ – _____ – _____
(IBAN-kód)
Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

VAGY: _____
biztosított aláírása _____ igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző
azonosító okmány száma

III. A szolgáltatási összeget más UNION-os szerződésekre átkönyvelni kérem

Kötvényszám (vagy ajánlatszám): _____ Átkönyvelendő összeg: _____ ☐ eseti díj ☐ folyamatos díj
Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

VAGY: _____
biztosított aláírása _____ igénybejelentő/szerződő aláírása, bélyegző
azonosító okmány száma

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsd ki! ☒ A megfelelő helyen így jelölje!