

Tisztelt Ügyfelünk!
Kérjük, hogy a szolgáltatási igénybejelentő pontos kitöltésével és a kért iratok csatolásával segítse munkánkat. Köszönettel: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Kötvényszám (Kérjük a kötvény alapján kitölteni!):

Szerződő adatai (Amennyiben a szerződő és a biztosított azonos, akkor csak a biztosított adatait kell kitölteni.)

Neve: Születési ideje: Telefon/Fax: 06/
Címe:

Biztosított adatai

Neve: Születési ideje: Telefon/Fax: 06/
Címe:

Foglalkozása:

Milyen sportot űz és milyen szinten:
 Hivatásos Élsportoló Regionális szinten Területi szinten Hobby Nem sportol

Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes biztosított törvényes képviselőjének (szülő, gyám) adatai:

Neve: Születési ideje: Telefon/Fax: 06/
Címe:

Igénybejelentő adatai:

Neve: Születési ideje: Telefon/Fax: 06/
Címe:

Kedvezményezettek adatai: (Ha a szolgáltatási összeg átutalással történő kiegyenlítését kérik, kérjük megadni a pénzügyi számlaszám(oka)t.)

(1) Neve: Születési ideje: Részarány: %
Címe:

(2) Neve: Születési ideje: Részarány: %
Címe:

(3) Neve: Születési ideje: Részarány: %
Címe:

Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes kedvezményezett törvényes képviselőjének (szülő, gyám) adatai:

(1) Neve: Születési ideje: Telefon/Fax: 06/
Címe:

(2) Neve: Születési ideje: Telefon/Fax: 06/
Címe:

(3) Neve: Születési ideje: Telefon/Fax: 06/
Címe:

A kifizetésre vonatkozó adatok:

Kérjük, a kedvezményezetti nyilatkozat kitöltését! Kedvezményezettenként kitöltendő dokumentum!

Baleset esetén töltendő ki Baleset időpontja -n óra
A baleset helyszíne:

Hogyan történt a baleset és milyen sérülés érte? Az esemény részletes leírása:

A jelenleg balesetet szenvedett testrész ezt megelőzően baleset vagy betegség következtében sérült volt-e?

A hatósági intézkedést végezte:
A véralkohol vizsgálatot végezte:

Haláleseti és 100% munkaképtelenségi szolgáltatás igényléséhez töltendő ki
A szolgáltatási igény alapjául szolgáló esemény időpontja:

Kérjük, részletezze a szolgáltatási igény okát és esemény körülményeit:

A megbetegedés kezdete:

Az utolsó kezelőorvos neve:

Címe:

Telefon: 06/

Utolsó kórházi kezelés ideje:

-

Melyik kórházban volt?

A hatósági intézkedést végezte:

A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat nem vagy hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el!

Elérési szolgáltatás esetén:

- Kötvény eredeti példánya
 Személyi igazolvány másolata

Baleset esetén:

- Ha készült: rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv
 Ha készült: véralkohol vizsgálati eredmény
 Gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata
 Az első orvosi ellátás dokumentumai

Kórházi napi térítés, műteti térítés esetén:

- Kórházi zárójelentés (nem kórházi igazolás!)

Végleges munkaképesség-csökkenés esetén:

- Orvosszakértői Intézet rokkantsági jegyzőkönyve
 Orvosszakértői Intézet által rendszeresített nyomtatványok, határozatok, orvosi indoklások másolata

Halál, baleseti halál, közlekedési balesetből eredő halál esetén:

- Halottvizsgálati bizonyítvány
 Boncjegyzőkönyv fénymásolata
 Kötvény
 Halotti anyakönyvi kivonat
 Halált okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok
 Közlekedési baleset esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata
 Külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása
 Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés
 Rendőrségi jegyzőkönyv
 Közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve

Baleseti keresőképtelenség esetén:

- Keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével)
 Orvosi indoklás a keresőképtelenség okáról (ennek hiányában a szolgáltatási igény elbírálása nem lehetséges!)
 Ha kórházi ápolás is történt: kórházi zárójelentés (nem kórházi igazolás!)

Csonttörés esetén:

- Csonttörést igazoló lelet fénymásolata
 Zárójelentés, ambuláns lap fénymásolata

Balesetből, illetve közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén:

- Az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések stb.)
 Állapotrosszabbodás esetén: a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumai
 Rendőrségi jegyzőkönyv
 Közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve

Nyilatkozat

- Ezúton kijelentem, hogy a biztosítási szerződéssel kapcsolatos tényeket, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatokat kezelő szerveket, intézményeket, illetőleg a nyomozó hatóságot az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-vel szemben a titoktartás alól felmentem.
- Az orvosi titoktartás alól felmentem továbbá mindazon orvosokat (egészségügyi intézményeket), akik a biztosítási szerződés megkötése előtt, illetve annak tartama alatt kezeltek, illetve kezelni fognak.
- Kötelezettséget válllok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges tény vagy adat igazolására szolgáló dokumentumot a biztosító rendelkezésére bocsátom.
- Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a társadalombiztosítási igazgatóság (illetőleg a munkáltató) a részemre, a szolgáltatási igény alapjául szolgáló eseménnyel összefüggésben kifizetett táppénz mértékéről a biztosítónak - szükség esetén - írásbeli tájékoztatást adjon.
- A biztosító a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat biztosítási titokként kezeli.

Kelt: _____

szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása

KEDVEZMÉNYEZETTI NYILATKOZAT

- természetes személy -

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kötelező mellékletek és a teljes kitöltés hiányában társaságunk köteles megtagadni a szolgáltatást!

Kedvezményezett neve:	Kötvényszám:
Születéskori neve:	Állampolgársága:
Születési hely, dátum:	Anyja neve:
Lakcím:	Levelezési cím:
.....
Személyazonosító igazolvány sz (*):	Lakcímgazolvány sz (*):
Adóazonosító jel:	
Kiemelt közszereplőnek minősül: <input type="checkbox"/> igen(**) <input type="checkbox"/> nem	

Kérem, a részemre járó biztosítási szolgáltatás összegét a következők szerint teljesítsék:

Átutalásra vonatkozó adatok:	Postai kifizetés esetére vonatkozó címadat:
Számlatulajdonos neve:	Irányítószám:
Számlaszám:	Város:
Pénzintézet neve:	Utca, házszám:
EUR vagy USD alapú biztosítási szerződés esetén további kitöltendő adatok:	
Pénzintézet neve:	Pénzintézet telephelye:
Számlatulajdonos neve:	Swift kód:
IBAN számlaszám:	

Adóügyi illetőség- és FATCA-nyilatkozat

Kijelentem, hogy az Adóügyi illetőségről (EU, nemzetközi automatikus adóügyi információcsere), valamint FATCA szabályozásról szóló – www.erstebiztosito.hu oldalon elérhető – részletes írásbeli tájékoztatást megismertem, és az abban foglaltakat tudomásul veszem.

Kijelentem, hogy adóügyi szempontból egyesült államokbeli¹ illetőségű természetes személynek vallom magam.

igen nem

„Igen” válasz esetén - kérjük, adja meg az amerikai adószámát:

Kijelentem, hogy adóügyi szempontból a következő ország(ok)ban vagyok illetékes²:

Magyarország EU (kérjük, adja meg az országot):

Egyéb (kérjük, adja meg az országot):

„Egyéb” vagy „EU” válasz esetén, kérjük, adja meg a külföldi illetőségű adószámát:

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a fentiekben megadott adatok a valóságnak megfelelnek, saját nevemben járok el.

Kelt: _____, 201_ . _ . _ .

.....
kedvezményezett aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.aláírás: _____ 2.aláírás: _____

név: _____ név: _____

lakcím: _____ lakcím: _____

(***) Alulírott, az Erste Bank Hungary Zrt. tanácsadója igazolom, hogy fent nevezett kedvezményezett személyazonosságáról meggyőződtem:

.....

(aláírás, céges bélyegző)

(*) **Az okmánymásolatok csatolása kötelező!**

(**) Igen válasz esetén szükséges a www.union.hu honlapról letölthető „Kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó nyilatkozat” elnevezésű nyomtatvány kitöltése és csatolása is!

(***) 3,6 millió forintot meghaladó kifizetés esetén a banki tanácsadó ellenjegyzése is szükséges!

Tájékoztató Adóügyi illetőség- és FATCA-nyilatkozathoz

¹ Az „Egyesült Államok” kifejezés az Amerikai Egyesült Államokat jelenti, beleértve az államait, és földrajzi értelemben véve az Amerikai Egyesült Államok szárazföldi területét, beleértve a belvizeket és a légteret a hozzátartozó territoriális tengerrel és bármely tengeri területet a territoriális tengeren belül, amely fölött az Amerikai Egyesült Államok a nemzetközi joggal összhangban szuverén jogokat gyakorolhat, vagy amelyre joghatósága kiterjed, a kifejezés azonban nem tartalmazza az Egyesült Államok Független Területeit. Bármely hivatkozás az Egyesült Államok egy „Államára” magában foglalja a Columbia Szövetségi Kerületet.

² Az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény 31. § (2) 25b pontja szerint életbiztosítási szerződés alapján történő kifizetéshez a kifizetés jogosultjának nyilatkozni kell arról, hogy az Európai Unió valamely tagállamának adóügyi illetőségével rendelkezik-e.

A nemzetközi automatikus adóügyi információcsere megvalósítása érdekében, a Biztosító köteles az Európai Unió tagállamaiban, illetve más OECD tagállamban adóügyi illetőséggel rendelkező ügyfelei illetőségvizsgálatára, valamint a Nemzeti Adó – és Vámhivatal részére történő adatszolgáltatásra, az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény alapján (Aktv.).

Belföldi adóügyi illetőségű:

- a magyar állampolgár vagy más államnak is állampolgára és kizárólag belföldön állandó lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezik
- az a magánszemély, aki az adott naptári évben legalább 183 napig Magyarország területén tartózkodik (ki- és a beutazás napját is egész napnak kell tekinteni)
- a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó letelepedett jogállású illetve hontalan személy

Az a magánszemély, aki nem sorolható az előző pontokba, akkor minősül belföldinek:

- ha kizárólag belföldön van állandó lakóhelye vagy
- ha egyáltalán nem vagy nem csak belföldön rendelkezik állandó lakóhellyel, akkor, ha létérdeki központja (az az állam, amelyhez a magánszemélyt a legszorosabb személye, családi és gazdasági kapcsolat fűzik) belföld vagy
- ha egyáltalán nem vagy nem csak belföldön rendelkezik állandó lakóhellyel, és létérdeki központja sem állapítható meg akkor, ha szokásos tartózkodási helye belföldön található

Külföldi adóügyi illetőségű:

- belföldi adóügyi illetőségűnek nem minősülő magánszemély
- letelepedett jogállású, illetve hontalan személynek nem tekinthető olyan harmadik országbeli (nem EU-s) állampolgár, aki 90 napot meghaladóan, de kevesebb, mint 183 napot tartózkodik Magyarország területén, és akinek beutazásához és tartózkodásához magyarországi befektetései tekintettel nemzetgazdasági érdek fűződik, és erre tekintettel egyéb célból tartózkodási engedélyt kapott.

EU más tagállamában illetőséggel rendelkező személy:

Aki külföldi illetőségű és illetősége a következő országok valamelyikében van: Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia

Harmadik országbeli adóügyi illetőségű:

- az olyan külföldi magánszemély, aki illetőségét meghatározó országa nem tartozik az Európai Unió tagállamai közé