

Életbiztosítás kötvényszám: 5656683

Balesetbiztosítás kötvényszám: 5656682

A bejelentő nyomtatvány 3 oldalas, kérjük alul minden oldalt aláírni.

Szerződő adatai	Szerződő neve: Semmelweis Egyetem Címe: 1085 Budapest, Üllői út 26.
Biztosított adatai	Biztosított neve: <input type="text"/> Születési neve: <input type="text"/> Születési helye, ideje: <input type="text"/> Anyja születési neve: <input type="text"/> Lakcíme, lakcím hiányában tartózkodási hely (I.r. sz., helység, utca, házszám, em., ajtó): <input type="text"/> <input type="text"/>
Szerződő igazolása	Alulírott, mint erre hivatalosan jogosult ezúton igazolom, hogy a fent nevezett Biztosított a biztosítási esemény időpontjában a(z) _____ biztosított állományába tartozott. Munkaviszony/Hallgatói jogviszony kezdete: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A csoport <input type="checkbox"/> B csoport a megfelelő jelölendő Kelt: _____ Aláírás PH
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 található.	Kedvezményezett vagy a Szolgáltatásra jogosult személy neve: <input type="text"/> Születési neve: <input type="text"/> Születési helye, ideje: <input type="text"/> Anyja születési neve: <input type="text"/> Lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye (I.r. sz., helység, utca, házszám, em., ajtó): <input type="text"/> <input type="text"/> Levelezési címe: <input type="text"/> Telefonszám: <input type="text"/> E-mail: <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"/> Útlevel Okmány száma és betűjele: <input type="text"/> Érvényessége (év, hó, nap): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Figyelem! Az Ön által megjelölt azonosító okmányának és lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát az Igénybejelentőhöz kötelező csatolni. Amennyiben elektronikus ügyfélazonosítást választ, kérjük azt az alábbi négyzetben X-el jelölje. <input type="checkbox"/> Élni kívánok az elektronikus ügyfélazonosítás 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 igénybe vételével. A kedvezményezett / Biztosító szolgáltatására jogosult személy azonosítását a Pmt. alapján elvégeztem: _____ az azonosítást és személyazonosság igazoló ellenőrzését elvégző személy aláírása és azonosítási száma
Szolgáltatás fajtája Kérjük X-el jelölje meg, hogy melyik igénnyel kíván élni!	<input type="checkbox"/> Haláleset <input type="checkbox"/> Baleseti halál Kérjük csatolni a halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát.

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

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény időpontja:

Baleset pontos helye:

Biztosítási esemény rövid leírása (diagnózis / baleset körülményei):

Történt-e hatósági vizsgálat? Nem

Igen, _____ hatóság részéről

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 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! 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: _____

A 3. 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, 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, ítélőtábla, 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

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

Adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatok (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.

Több Kedvezményezett esetén kedvezményezettenként új igénybejelentő kitöltése szükséges.

I. 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 ügyfélazonosítás elvégzése. Első lépésként javasoljuk az elektronikus ügyfélazonosítást, amely kényelmesen és gyorsan okostelefonon is lebonyolítható. Az elektronikus azonosítás részleteit és a szükséges lépéseket megtalálja a www.uniqua.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 csak a lakcímet tartalmazó oldalát fénymásolja le! Amennyiben a hivatkozott igazolványok másolatát nem kívánja megküldeni, kérjük az UNIQA Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatán 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 lakcímet igazoló hatósági igazolvány;
- **nem magánszemély esetén:** 30 napnál nem régebbi, hatályos cégkivonat (vagy a hatósági, bírósági nyilvántartásba vételt igazoló 30 napnál nem régebbi, hatályos okirat), a képviselőre jogosult, a jelen nyilatkozatot is aláíró személy aláírási címpéldánya, valamint érvényes személyazonosító igazolványa és a lakcímet igazoló hatósági igazolványa, továbbá az arra vonatkozó – cégszerű aláírással ellátott – nyilatkozat, hogy a kifizetés teljesítését a nem magánszemély jogosult cégkivonatban szereplő mely bankszámlájára kéri.

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. Adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztató és nyilatkozatok

III.1. Tájékoztató

Az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., a továbbiakban: Biztosító) a fenti személyes adatokat az alábbiak szerint kezeli:

(1) A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek teljesítése körébe, a kárrendezés lebonyolítása érdekében kezeli a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adatkezelés jogalap-

ja szerződéses jogviszony fennállása esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja, szerződéses jogviszony hiányában a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja, a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítéséhez fűződő jogos érdeke. Egészségügyi adatok kezelése esetén az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontja és 9. cikk (2) bekezdés a) pontja, az érintett kifejezett hozzájárulása.

(2) A Biztosító személyes adatokat kezel a FATCA-törvény alapján fennálló adatszolgáltatási és adattovábbítási kötelezettségeinek teljesítése érdekében, amely adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja szerinti jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges, amelyet a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény I. és II. számú melléklete, valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) 148. §-a keletkeztet.

(3) A pénzügyi számlákkal és átvilágítási kötelezettségek teljesítése, így különösen az adóilletőség megállapítása érdekében a Biztosító a személyes adatokat a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján jogi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli, amelyet az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény („Aktv.”) 43/H. §-a, valamint a Bit. 148/A. §-a keletkeztet.

(4) A Biztosító a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzésével kapcsolatos kötelezettségeinek teljesítése érdekében – ideértve különösen az ügyfél-átvilágítási intézkedéseket – személyes adatokat a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján kezeli, amely kötelezettségeket a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény („Pmt.”) 6-17. §-ai keletkeztetnek.

(5) Az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvény („Kit.”) végrehajtásával összefüggésben a Biztosító a személyes adatokat a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján jogi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli, amelyet a Kit. 3-10. § és 16. §-ai keletkeztetnek.

Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a FATCA-törvény és az Aktv. alapján illetőségvizsgálatot végez, és ennek eredménye szerint minősíti a szerződést annak érdekében, hogy a vonatkozó adójogi jogszabályokban meghatározott esetekben eleget tegyen a magyar és – szükséges esetén – az amerikai hatóságok felé fennálló adatszolgáltatási és jelentéstételi kötelezettségeinek.

A Biztosító adatkezelésével, többek között az érintetti jogokkal és a címzettekkel kapcsolatos további információ a <https://www.uniqua.hu/adatkezes> oldalon elérhető „Adatkezelési tájékoztató” elnevezésű dokumentumban és a biztosítási feltételekben található.

III.2. Nyilatkozat

Alulírott Kedvezményezett

Tudomásul veszem, hogy a Biztosító a FATCA-törvény és az Aktv. alapján, az e jogszabályokban meghatározott esetekben a biztosítási títok képező adatokat az illetékes magyar és amerikai hatóságok részére továbbítja.

Kötelezettséget vállalok arra, hogy a fenti nyilatkozatokban rögzített adatok megváltoztatását 5 (öt) munkanapon belül bejelentem a Biztosítónak.

Kijelentem, hogy rendelkezem felhatalmazással a nyomtatványon szereplő személyes adatainak megadására, továbbá vállalom az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatót ezen személyek részére.

Hozzájárulok, hogy a Hungarikum Biztosítási Alkusz Zrt., valamint kiemelt partnere, a Reticulum Insurance Kft – mint jelen biztosítási szerződés közvetítője – minden, kárbejelentéssel kapcsolatos kérdésben helyettem a Biztosítónál eljárjon.

Aláírásommal igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kijelentem, hogy az adatkezelésről szóló tájékoztatót és a jelen nyilatkozatot elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.

IV. Egyéb nyilatkozatok

A szolgáltatásokat és egyéb kifizetéseket a Biztosító a jogosultság és az összeg végleges megállapítását követő 15 napon belül teljesíti.

Kelt: _____, 20_____