

# Tagnyilvántartó lap biztosításhoz

## Biztosított adatai:

Név: ..... Születési név: .....

Anyja neve: ..... Születési hely, idő: .....

## Állandó lakcím:

Irányítószám: ..... Település neve: ..... Utca, házsám: .....

## Postázási cím: ugyanaz

Irányítószám: ..... Település neve: ..... Utca, házsám: .....

E-mail cím: ..... Telefonszám: .....

## Azonosítók:

Adóazonosító jel: ..... TAJ-szám: ..... - ..... - ..... Szem. ig. szám: .....

## Tagtípus:

MOSZ tag  Biztosított hozzátartozó

A jogosult MOSZ tag neve: ugyanaz  .....

Tagcsoportjának neve: ..... Munkáltatója: ..... Törzsszáma: .....

## Biztosítás adatai:

„A” (850,- Ft)  „B” (1.100,- Ft)  „B Extra” (2.000,- Ft)

Bankszámlaszám: ..... - ..... - .....

Bankszámla tulajdonos neve: .....

## Nyilatkozat

Alulírott..... büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy jelen tagnyilvántartó lapon az általam kitöltött és igazolt adatok teljes körűek és a valósággal mindenben megegyeznek. A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) alapján, az abban leírtak ismeretében hozzájárulok az itt feltüntetett személyes adataimnak a Mozdonyvezetők Szakszervezete, mint adatkezelő által történő, az Alapszabály szerinti célhoz kötött kezeléséhez és nyilvántartásához.

**Vállalom, hogy ezen adatok változásáról a szakszervezetet 8 napon belül írásban értesítem.**

....., 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
aláírás

## FELHATALMAZÁS CSOPORTOS BESZEDÉSI MEGBÍZÁS TELJESÍTÉSÉRE, A FELHATALMAZÁS MÓDOSÍTÁSA, MEGSZÜNTETÉSE

**1. Fizető fél adatai**

Fizető fél neve:   
 Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma:

**2. Kedvezményezett adatai**

Kedvezményezett (közszolgáltató, díjbeszedő, biztosító, eladó stb.) neve: MOZDVEZ  
 Kedvezményezett azonosítója: A 19624992T001

**3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (a továbbiakban: szerződő fél) adatai**

Szerződő fél (előfizető, biztosított, vásárló stb.) neve:   
 Szerződő fél címe:   
 Szerződő fél (vagy szerződés) azonosítója a kedvezményezettnél:

**4. Teljesítés adatai**

Érvényesség kezdete: -- vége: --  
 Teljesítés felső értékhatára:  Ft,  
 azaz \_\_\_\_\_ forint

**5. A felhatalmazás jellege**

Eredeti felhatalmazás       Módosítás       Megszüntetés

**6. Nyilatkozat**

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom \_\_\_\_\_ pénzforgalmi szolgáltatót arra, hogy a fentebb megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján - megbízásom keretei között - megterhelje. Felhatalmazásomat a hátoldalon található kitöltési útmutató ismeretében adtam meg.

Tudomásul veszem, hogy a beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő fél kap értesítést.

Hozzájárulok,      Nem járulok hozzá,      hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt:  év  hó  nap      Kelt:  év  hó  nap

\_\_\_\_\_  
 Fizető fél aláírása

\_\_\_\_\_  
 Átvető hivatalos aláírása

Alulírott, \_\_\_\_\_ (biztosított neve), \_\_\_\_\_ (születési ideje),  
 \_\_\_\_\_ (anyja neve), hivatkozva a(z) Mozdonyvezetők Szakszervezete szerződő által  
 \_\_\_\_\_-én tett Union-Kompakt módozatú 78266706 számú biztosítási ajánlatára, halálom  
 esetén a biztosítási összeg felvételére jogosult kedvezményezettként a következő személy(eke)t jelölöm meg:

	Név (születési név)	Születési hely, év, hó, nap	Anyja neve	Levelezési cím	Arány (%)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

1. Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek

2. A személyes adataim megadását megelőzően megismertem a biztosító [www.union.hu](http://www.union.hu) weboldal adatvédelem aloldalán elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmát és annak alapján tudomásom van arról, hogy

- az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, igények megállapítása,
- a Biztosító a feladatai, kötelezettségei teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.
- a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása során a biztosítóval közölt, vagy a szolgáltatás teljesítése során megismert és keletkező személyes adataimmal kapcsolatban élhetek többek között az adatokhoz való hozzáférési és helyesbítési jogommal, valamint az adathordozhatósághoz való jogommal. Az érintetti jogokról teljes körű információ az Adatkezelési tájékoztató III. fejezetében található.

Kelt: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
 biztosított aláírása

1. Tanú

2. Tanú

Neve: \_\_\_\_\_

Neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Aláírása: \_\_\_\_\_

Aláírása: \_\_\_\_\_

## Kitöltési útmutató

### A nyomtatványokat KÉK tollal kell kitölteni!

Miután kitöltötte, az **eredeti példányokat** kérjük eljuttatni a MOSZ központ részére.  
(1590 Budapest, Pf. 145.)

#### Csoportos beszédési megbízás kitöltése:

##### Fizető fél adatai:

- Annak a személynek a nevét és számlaszámát kell beírni, **akinek a számlájáról történik a levonás.**

Kedvezményezett adatai: MOSZ központ tölti ki, a biztosítottnak SEMMIT nem kell kitölteni.

##### Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy:

- Annak a személynek a nevét és lakcímét kell beírni, **aki nevére szól a biztosítás.**
- A szerződő fél azonosítóját a MOSZ központ tölti ki.

A Teljesítés adatai: MOSZ központ tölti ki, a biztosítottnak SEMMIT nem kell kitölteni.

A felhatalmazás jellege: MOSZ központ tölti ki, a biztosítottnak SEMMIT nem kell kitölteni.

##### Nyilatkozat

- A vízszintes vonalra a bank nevét kell beírni.
- Bal alsó sarokban (fizető fél) aláírni a számlatulajdonosnak, de **úgy, ahogy a banknál szokott**, különben a bank visszadobja és a biztosítás nem indul el.

**Netbankon történő beállítás esetén kérem, hívja a MOSZ központot, hogy megadjuk a szükséges azonosítókat! 30/177-7660**

#### Kedvezményezett jelölő nyilatkozat kitöltése:

Nem kötelező, de javasolt nyilatkozat.

- A „.....-én tett” részen kívül **MINDEN** adatot kérünk kitölteni!
- A táblázat utolsó oszlopában minden esetben jelölni kell a %-ot!
- Ha több a kedvezményezett, a %-nak végösszesen 100%-nak kell lennie!
- Javítani kizárólag áthúzással lehet szignózva!

(Dátum, aláírás, tanúk nélkül érvénytelen!)