



UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 5445-816
E-mail: info@uniqa.hu · www.uniqa.hu

Nyilatkozat

A biztosítási díj szerződőtől eltérő, harmadik személy általi megfizetéséről /H8698

Ajánlatszám: _____

Kötvényszám: _____

Szerződő neve: _____

Alulírott, a fenti ajánlatszámú/kötvényszámú szerződés Szerződője nyilatkozom, hogy a szerződésem Díjfizetője az alábbiakban megjelölt személy:

Díjfizető (ha magánszemély)

Családi és utóneve: _____

Születéskori neve: _____ Állampolgársága(i): _____

Születési helye: _____ Születési ideje:

Anyja születési neve: _____

Lakcíme: _____

E-mail címe: _____

Szem. az. okmány jele, száma: Szig. Útlevel Jogosítvány _____ Érvényesség ideje:

Lakcímigazoló hatósági igazolvány jele, száma: _____ Adóazonosító jele: _____

Bankszámlaszám banki átutalás, vagy beszedési megbízás esetén: - -

UNIQA Biztosító Zrt. nemzetközi, élet forint díjbevételei számlaszáma: S.W.I.F.T.: UBRTHUHB HU43 12001008-00105099-01900002

Díjfizető (ha nem magánszemély)

Cég teljes neve: _____

Cég rövidített neve: _____ Cég cégjegyzék száma: _____

Székhely, fióktelep címe: _____

Levelezési címe: _____

E-mail címe: _____

Cég fő tevékenységi köre: _____ Adószáma: _____

Cégjegyzésre, képviseletre jogosult családi és utóneve: _____

Születéskori neve: _____

Születési helye: _____ Születési ideje:

Lakcíme: _____

Állampolgársága(i): _____

Szem. az. okmány jele, száma: Szig. Útlevel Jogosítvány _____ Érvényesség ideje:

Lakcímigazoló hatósági igazolvány jele, száma: _____ Anyja születési neve: _____

Bankszámlaszám banki átutalás, vagy beszedési megbízás esetén: - -

UNIQA Biztosító Zrt. nemzetközi, élet forint díjbevételei számlaszáma: S.W.I.F.T.: UBRTHUHB HU43 12001008-00105099-01900002

Kérjük, hogy a Díjfizető szíveskedjen csatolni személyazonosító okmányának és lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát.

Tájékoztatás Adatkezelésről: A fent felsorolt személyes adatok adatkezelője az UNIQA Biztosító Zrt. („Biztosító”). A fent felsorolt adatok Biztosító általi kezelésének célja a Biztosító pénzügyi megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése. A jogi kötelezettséget a pénzügyi és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény [”Pmt.”] 7.§-17.§ keletkezteti. A Biztosító által kezelt személyes adatok kategóriáiról, őrzési idejéről, továbbá a személyes adataival kapcsolatos jogairól és jogorvoslati lehetőségekről a <https://www.uniqa.hu/adatkezes> oldalon lévő „Adatkezelési Tájékoztató” című dokumentumban talál részletes információt. A Biztosító az átláthatóság és teljeskörűség érdekében Ügyfélszolgálatán is közzéteszi az Adatkezelési Tájékoztatót (ezen dokumentumot az Érintett a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is megismerheti). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatók.

A Díjfizető és a Szerződő együttes nyilatkozata, hogy a díjfizető _____ Szerződő nevében járt el és a fennálló kapcsolat jellege közöttük (pl. üzleti, rokoni, baráti, egyéb): _____

Alulírott Szerződő tudomásul veszem, hogy a Díjfizető a díjak fizetésétől bármikor egyoldalúan elállhat, melytől fogva a díjfizetési kötelezettség kizárólag engem terhel. Díjfizetése elmulasztása esetén az érvényben levő, hatályos szerződési feltételek szerint jár el a biztosító.

Dátum: _____ Szerződő aláírása _____ Díjfizető aláírása _____

A Díjfizető azonosítását a jogszabályokban – különös tekintettel a pénzügyi és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben – meghatározott módon elvégeztem:

Azonosítást végző személy aláírása (neve, felügyeleti nyilvántartási száma)