



UNIQA Biztosító Zrt., Életbiztosítási Igazgatóság
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1/20/30/70 5445-555 · Fax: +36 1 5445-816

Változásbejelentő

/ H 8725

Kérjük, a kitöltött, aláírt nyomtatványt társaságunknak postai úton eljuttatni szíveskedjen.

Kötvényszám: _____ Termékkód: _____

Szerződő: _____ Partnerkód: _____

Vezetékes telefon: _____ Mobiltelefon: _____

névváltozás címváltozás egyéb adatváltozás díjfizetési gyakoriság változás díjfizetési mód változás¹

Személyi adatok változása

Szerződő¹ A szerződő személyének megváltoztatásához külön nyomtatvány (H 8721) szükséges!
Biztosított¹ **Figyelem: A biztosítási szerződésben a biztosított személye nem, csak az adatai változtathatók meg!**

Névváltozás

Régi név: _____

Új név: _____

(Nyomatott betűvel kérjük kitölteni)

_____ aláírás régi névvel

_____ aláírás új névvel

Címváltozás

Figyelem! Ha a korábbi lakcím vagy levelezési cím szerinti ország megváltozik, a H 8746 számú adóügyi illetőségre vonatkozó nyilatkozatok megnevezésű nyomtatvány kitöltése is kötelező!

Új lakcím: _____

Új levelezési cím: _____

Személyi igazolvány-változás² / Lakcímkártya-változás²

Száma, betűjele, érvényessége: _____

Egyéb változás: _____

Díjfizetési gyakoriság és/vagy mód megváltoztatása

A biztosítási díj fizetési gyakoriságának megváltoztatását kérem a **következő biztosítási évfordulótól**¹

éves féléves negyedéves havi díjfizetésre

Az éves díj részletekben történő fizetése esetén vállalom a gyakoriságnak megfelelő pótdíj fizetését.

A biztosítási díj fizetési módjának megváltoztatását kérem a biztosítási díj **következő esedékességétől**¹

postai csekk díjlehívás banki utalás díjfizetési módra

Az automatikus díjlehíváshoz formanyomtatványt kérek.

¹ A megfelelőt kérjük bejelölni.

² Személyazonosító igazolvány vagy lakcímkártya változása esetén kérjük, csatolja az új okmány másolatát. A másolat készítésekor az okiraton található arcképét szíveskedjen kitakarni (vagyis azt ne küldje meg részünkre), továbbá ügyeljen arra, hogy a lakcímkártyának csak a lakcímet tartalmazó oldalát fénymásolja le és küldje meg társaságunknak.

Kijelentem, hogy a jelen változásbejelentő nyomtatványon szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni az UNIQA Biztosító Zrt.-nek a fenti adatokban, vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

A fenti természetes személyre vonatkozó adatok UNIQA Biztosító Zrt. („Biztosító”) általi kezelése – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása elleni tevékenységre vonatkozó kötelezettségek teljesítése tekintetében – az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú Általános Adatvédelmi Rendelet („GDPR”) 6. cikk (1) bekezdés c) pontja alapján történik, hiszen az a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) keletkezteti. A fenti természetes személyre vonatkozó adatkezelés továbbá – a Biztosító a szolgáltatásnyújtása tekintetében – a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pontja alapján történik, hiszen az a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A Biztosító az átláthatóság és a jogi teljesség érdekében honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumokat az érintett a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is megismerheti). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

Kelt: _____, 20 _____

szereplő aláírása