

Azonosítási adatlap

Kizárólag a szolgáltató töltheti ki! A Pmt. 7. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához.

Kötvényszám:

A TERMÉSZETES SZEMÉLY ADATAI (A megfelelő rubrikákba X-et kell tenni)	
Családi és utónév:	
Születéskori név ¹ :	
Állampolgárság: <input type="checkbox"/> magyar	<input type="checkbox"/> egyéb:
Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely):	
Azonosító okmány típusa	
Személyazonosító igazolvány betűjele és száma:	Személyazonosító igazolvány érvényességi ideje:
Lakcímet igazoló hatósági igazolvány betűjele és száma:	<input type="checkbox"/> Lakcímet igazoló hatósági igazolvánnyal nem rendelkezem
Születési hely/idő:	Anyja születési neve:
Egyéb személyazonosításra alkalmas dokumentum típusa	
<input type="checkbox"/> Vezetői engedély <input type="checkbox"/> Útleve	
<input type="checkbox"/> Egyéb:	
Egyéb személyazonosításra alkalmas dokumentum betűjele és száma:	
Egyéb személyazonosításra alkalmas dokumentum érvényességi ideje (ha van):	

¹Előző név, leánykori név

A JOGI SZEMÉLY, VAGY JOGI SZEMÉLYISÉGGEL NEM RENDELKEZŐ MÁS SZERV ADATAI (e. vállalkozónál is ki kell tölteni)	
Név, rövidített név:	
Székhely/mo-i fióktelep címe ¹ :	
Cgj./határozati, nyilvántartási szám:	Adószám:
Fő tevékenységi kör:	
Képviselőre jog. neve, beosztása:	
Kézb. mb. azonosításra alk. adatai:	

¹Külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelep címe

KÖZSZEREPLŐI NYILATKOZAT
Nyilatkozom, hogy kiemelt közszereplőnek minősülök: <input type="checkbox"/> Igen ² <input type="checkbox"/> Nem

²Igen válasz esetén kérjük, töltsse ki a kiemelt közszereplői nyilatkozatot!

Kelt:	Ügyfél aláírása:
Adatokat ellenőrzte/rögzítette: <input type="checkbox"/> biztosításközvetítő <input type="checkbox"/> ügyfélszolgálati munkatárs	
Az adatokat ellenőrző/rögzítő neve (nyomatott betűvel):	
Az adatokat ellenőrző/rögzítő aláírása:	
Biztosításközvetítő MNB nyilvántartási száma:	

Tájékoztatjuk, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Bp., Alkotás u. 50., továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő az Azonosítási adatlapon, az Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozatán, a Kiemelt közszereplői nyilatkozaton, a Tényleges tulajdonosok kiemelt közszereplői nyilatkozatán szereplő adatokat ügyfél-átvilágítás céljából kezeli. Az adatok kezelése a Pmt. 6. § - 11. §, valamint 19. § - 20. § előírásai alapján a Biztosító részére kötelező adatkezelésnek minősül. Alulírott tudomásul veszem az azonosítás során felhasznált okmányaim Pmt. 7. § (8) bekezdése alapján előírt kötelező lemásolását. A Biztosító a kötelezettség teljesítése során birtokába jutott személyes adatokat az üzleti kapcsolat megszűnésétől, illetve az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig, a Pmt. 58. §-ában foglaltak megvalósulása estén 10 év elteltéig jogosult kezelni. Az ügyfél azonosítással kapcsolatos részletes tájékoztatás közvetlenül a <https://www.signal.hu/hu/ugyfelazonositas> linken érhető el.