

## Vyhlásenie klienta.

Klient : .....

Meno a priezvisko/Obchodné meno : .....

Adresa / Sídlo : .....

PSC a obec : .....

Dátum narodenia/ IČO : .....

Vyhlasujem, že s účinnosťou odo dňa podpisu tohto vyhlásenia mám záujem o to , aby so mnou za Union poisťovňu, a.s. konal vo veciach sprostredkovania nových poistných zmlúv a sprostredkovateľskej starostlivosti o moje platné poistné zmluvy č . :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

tento agent :

|  |  |
|--|--|
| <b>Obchodné meno:</b>                                      | Finportal, a.s.  |
| <b>Získateľské číslo:</b>                                  | 305  |
| <b>Sídlo:</b>  | Pribinova 4, 811 09 Bratislava   |
| <b>IČO:</b>  | 45 469 156   |
| <b>Zapísaný v:</b>   | Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Odd.: Sa<br>Vlož. č.: 5025/B |
| <b>V zastúpení:</b>  | Ing. Rudolf Adam, Ondrej Matvija   |
| <b>Povolenie Úradu pre finančný trh na výkon činnosti:</b> | OPK-6742-1/2010  |

Zároveň vyhlasujem, že nemám záujem o to, aby so mnou odo dňa podpisu tohto vyhlásenia za Union poisťovňu, a.s. konal vo veciach sprostredkovania nových poistných zmlúv a sprostredkovateľskej starostlivosti o moje platné poistné zmluvy podľa zoznamu uvedeného v tomto vyhlásení tento samostatný finančný agent : .....

V : .....

Dňa .....

ID agenta.....

.....  
podpis a pečiatka klienta