

SIGNAL OTTHON NYILATKOZAT ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A nyilatkozat a _____ kötvényszámú biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

Biztosító példánya

SZERZŐDŐ				
Titulusa:	Családi és utóneve:			
Írányítószám: ____	Helység:	Utca, tér:	Hsz:	Em./ajtó:
KOCKÁZATVISELÉS HELYE				
Írányítószám: ____	Helység:	Utca, tér:	Hsz:	Em./ajtó:

Alulírott szerződő elismerem, hogy a(z) _____ e-mail címemre küldött fenti kötvényszámú biztosítási ajánlat/ kötvény, ill. annak mellékleteinek tartalmát megismertem, az abban foglaltakat – így a biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási díjakat és a biztosító által vállalt kockázatokat, biztosítási összegeket, a kockázatviselési helyre vonatkozó adatokat, a szerződésben szereplő személyek adatait, valamint a zálogkötelezetti nyilatkozatot (amennyiben ilyen nyilatkozatot tettem) – leellenőriztem és elfogadom. Tudomásul veszem továbbá, hogy a jelen nyilatkozatok a kötvény elválaszthatatlan részét képezik, a kötvény kizárólag jelen Ügyféléltájékoztató Nyilatkozattal együtt és az abban foglaltak szerint érvényes.

Alulírott szerződő elismerem, hogy a jelen Nyilatkozat és Ügyféléltájékoztató mindkét oldalának aláírása előtt megismertem és áttanulmányozás után elfogadtam az általam igényelt kockázatokra vonatkozóan a SIGNAL OTTHON biztosítás szerződési feltételeit, így az általános, különös és kiegészítő biztosítási feltételeit, külön feltételeit, záradékait, vagyonvédelmi előírásait, kiegészítő szerződési feltételt (SIG 2867 számú szerződési feltételeket), valamint nyilatkozom az alábbi pontokról.

Elismerem, hogy az ajánlati nyomtatvány(ok)on és melléklet(ek)en minden, a biztosítással kapcsolatos igényem rögzítésre került, és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek). Tudomásul veszem, hogy a szerződés tartalma teljes mértékben írásbeliséghez kötött, így nem válnak tartalmává szokások (melynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban meggyeztek), és gyakorlatok (amelyek egymás között kialakítottak), valamint aláírással kizárólagos felelősséget vállalok minden adat helyességéért, még azokért is, amelyeket nem sajátkezűleg írtam.

- Kijelentem, hogy a biztosítási összeget saját becslésem alapján határoztam meg. Tudomásul veszem az esetleges alubiztosítottság következményeit, illetve azt, hogy a biztosítási összegek a feltételekben meghatározottaknak megfelelően érték követésre kerülnek.
- Tudomásul veszem, hogy a biztosító betöréssel lopás biztosítási esemény esetén a behatolás helyén és időpontjában ténylegesen megvalósult védelmi szint szerint, a feltételekben megadott táblázatok alapján állapítja meg a kártérítés mértékét.
- Tudomásul veszem, hogy a vagyonvédelmi előírások megvalósítása és fenntartása a szerződő/biztosított feladata és kötelezettsége a neki átadott, a szerződés elválaszthatatlan részét képező Vagyonvédelmi előírások alapján.
- Tudomásul veszem, hogy a szerződés megkötése (az ajánlatnak a biztosításközvetítő részéről való aláírása, illetve annak átvétele) nem jelenti a biztosító és a biztosításközvetítő részéről a már meglévő védelmi szint minősítését.
- Tudomásul veszem, hogy amennyiben az I. védelem (vagy a feltételgyűjteményben meghatározott területi egységek esetén a II. védelem) szerinti biztonsági előírások sem teljesülnek a behatolás helyén és időpontjában, a biztosító mentesül a kártérítési kötelezettsége alól.
- Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító más biztosítótársaságoktól, kárendezési irodáktól a szerződési előzményekkel/kárigényekkel összefüggésben adatokat/kárdocumentationokat kérjen be a kockázatalbíráláshoz, illetve a kárendezési eljárásához.
- Kijelentem, hogy az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztatott az általam a SIGNAL Biztosító Zrt. (1123 Bp., Alkotás u. 50.) megkötni kívánt biztosítási szerződéssel kapcsolatban. Így többek között arról, hogy a
 - kárbiztosítások esetén az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

Alulírott szerződő hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosítási kötvény és a mellékletei, valamint a szerződési feltételeket a biztosító részemre kizárólag elektronikus formában bocsássa rendelkezésemre az általam az előző bekezdésben megadott e-mail címre. Kijelentem, hogy az elektronikus dokumentumok tartalmához hozzáférést biztosító számítástechnikai alkalmazással rendelkezem. Tudomásul veszem, hogy a megadott e-mail címem valótlanságából vagy hiányosságából, az általam használt számítástechnikai eszközök, programok hibáiból, továbbá a SIGNAL Biztosító Zrt. érdekkörén kívül álló egyéb okokból eredő károkkért, a kívánt joghatások elmaradásáért a SIGNAL Biztosító Zrt. nem tehető felelőssé.

Alulírott szerződő tájékoztatást kaptam arról, hogy a szerződéskötés napjától számított 15 napon belül indoklás nélkül elállhatok jelen biztosítási szerződéstől a SIGNAL Biztosító Zrt. címére küldött írásbeli nyilatkozattal. A nyilatkozat történhet elektronikus levélben is (az info@signal.hu e-mail címre), melyhez mellékletként csatolni szükséges a szerződő által aláírt, szkenelt elállásról szóló nyilatkozatot.

- Igen
- Mint Ügyfél, a reklám közlése, továbbá adatkezelés tárgyában az alábbi nyilatkozatot teszem a SIGNAL Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Bp., Alkotás u. 50., továbbiakban Biztosító) részére. Ezennel önkéntesen és a megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító saját termékeivel, szolgáltatásaival, különleges ajánlataival, hirdetési célból reklámküldeményeket, továbbá egyéb, a fogyasztók tájékozottságát segítő információkat közvetlenül megküldjön részemre levélben vagy a megadott e-mail címre, vagy ismertessen velem telefonon, SMS-ben vagy MMS-ben, illetve egyéb elektronikus csatornán, a szerződés megszűnését követően is, hozzájárulásom visszavonásáig.
- Nem
- Kijelentem, hogy az adatkezelésre vonatkozó előzetes tájékoztatással a velem szerződésben álló SIGNAL Biztosító Zrt. részéről teljes körűen megkaptam. Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat a vonatkozó jogszabályokkal elfogadott célból, az adatok biztonságáról gondoskodva hozzájárulásom visszavonásáig kezelje.

Vállalom, hogy a fenti adataimban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem az alábbi módok egyikén: e-mail: info@signal.hu, telefon: 06 1 458 4200, fax: 06 1 458 4260, postacím: SIGNAL Biztosító Zrt. 1519 Bp. Pf. 260, valamint személyesen a SIGNAL központi ügyfélszolgálati irodájában.

Tudomással bírok arról, hogy a fenti e-mail címre küldött kérésemre, vagy telefonon a 06 1 458 4200 számon, postai úton vagy személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában, illetve az Ügyfélportálon a SIGNAL Biztosító Zrt-től bármikor tájékoztatást kérhetek a fenti személyes adataim kezeléséről, illetve jelen nyilatkozatot bármikor, indoklás nélkül, ingyenesen visszavonhatom. A Biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015.

Kijelentem, hogy a Biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól szóló tájékoztatást szóban és írásban is megkaptam.

Kelt: _____ Szerződő aláírása _____ Biztosításközvetítő aláírása _____

A nyilatkozat a _____ kötvényszámú biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi. **Biztosításközvetítő példánya**

SZERZŐDŐ				
Titulusa:	Családi és utóneve:			
Írányítószám: _____	Helység:	Utca, tér:	Hsz:	Em./ajtó:
KOCKÁZATVISELÉS HELYE				
Írányítószám: _____	Helység:	Utca, tér:	Hsz:	Em./ajtó:

Alulírott szerződő elismerem, hogy a(z) _____ e-mail címemre küldött fenti kötvényszámú biztosítási ajánlat/ kötvény, ill. annak mellékleteinek tartalmát megismertem, az abban foglaltakat – így a biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási díjakat és a biztosító által vállalt kockázatokat, biztosítási összegeket, a kockázatviselési helyre vonatkozó adatokat, a szerződésben szereplő személyek adatait, valamint a zálogkötelezetti nyilatkozatot (amennyiben ilyen nyilatkozatot tettem) – leellenőriztem és elfogadom. Tudomásul veszem továbbá, hogy a jelen nyilatkozatok a kötvény elválaszthatatlan részét képezik, a kötvény kizárólag jelen Ügyféléltájékoztató Nyilatkozattal együtt és az abban foglaltak szerint érvényes.

Alulírott szerződő elismerem, hogy a jelen Nyilatkozat és Ügyféléltájékoztató mindkét oldalának aláírása előtt megismertem és áttanulmányozás után elfogadtam az általam igényelt kockázatokra vonatkozóan a SIGNAL OTTHON biztosítás szerződési feltételeit, így az általános, különös és kiegészítő biztosítási feltételeit, külön feltételeit, záradékait, vagyonvédelmi előírásait, kiegészítő szerződési feltételt (SIG 2867 számú szerződési feltételeket), valamint nyilatkozom az alábbi pontokról.

Elismerem, hogy az ajánlati nyomtatvány(ok)on és melléklet(ek)en minden, a biztosítással kapcsolatos igényem rögzítésre került, és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek). Tudomásul veszem, hogy a szerződés tartalma teljes mértékben írásbeliséghez kötött, így nem válnak tartalmává szokások (melynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban meggyeztek), és gyakorlatok (amelyek egymás között kialakítottak), valamint aláírással kizárólagos felelősséget vállalok minden adat helyességéért, még azokért is, amelyeket nem sajátkezűleg írtam.

- Kijelentem, hogy a biztosítási összeget saját becslésem alapján határoztam meg. Tudomásul veszem az esetleges alubiztosítottok következményeit, illetve azt, hogy a biztosítási összegek a feltételekben meghatározottaknak megfelelően értékükövetésre kerülnek.
- Tudomásul veszem, hogy a biztosító betöréssel lopás biztosítási esemény esetén a behatolás helyén és időpontjában ténylegesen megvalósult védelmi szint szerint, a feltételekben megadott táblázatok alapján állapítja meg a kártérítés mértékét.
- Tudomásul veszem, hogy a vagyonvédelmi előírások megvalósítása és fenntartása a szerződő/biztosított feladata és kötelezettsége a neki átadott, a szerződés elválaszthatatlan részét képező Vagyonvédelmi előírások alapján.
- Tudomásul veszem, hogy a szerződés megkötése (az ajánlatnak a biztosításközvetítő részéről való aláírása, illetve annak átvétele) nem jelenti a biztosító és a biztosításközvetítő részéről a már meglévő védelmi szint minősítését.
- Tudomásul veszem, hogy amennyiben az I. védelem (vagy a feltételgyűjteményben meghatározott területi egységek esetén a II. védelem) szerinti biztonsági előírások sem teljesülnek a behatolás helyén és időpontjában, a biztosító mentesül a kártérítési kötelezettsége alól.
- Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító más biztosítótársaságoktól, kárrendezési irodáktól a szerződési előzményekkel/kárigényekkel összefüggésben adatokat/kárdocumentationokat kérjen be a kockázatalbíráshoz, illetve a kárrendezési eljáráshoz.
- Kijelentem, hogy az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztattott az általam a SIGNAL Biztosító Zrt. (1123 Bp., Alkotás u. 50.) megkötni kívánt biztosítási szerződéssel kapcsolatban. Így többek között arról, hogy a
 - kárbiztosítások esetén az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

Ezen jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte, ha szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

- **Tájékoztatót kaptam arról, hogy a biztosítási szerződési feltételeiben a Ptk. rendelkezéseitől eltérő feltételek is rögzítésre kerültek, amelyeket kifejezetten elfogadok, így különösen az „I. Általános feltételek” fejezetében:**
 - a I.14.B. pontban foglaltakat (elévülési);
 - a I.6.C.c. pontban a reaktiválására vonatkozó rendelkezéseket;
 - a I.2.H. pontban az írásbeli alakhoz kötött nyilatkozatok formaiságaira vonatkozó előírásokat, valamint a „III. Kiegészítő felelősségbiztosítás” fejezetében:
 - a III.6.A. pontjában foglaltakat, valamint a
 - a III.5.C. pontjában foglaltakat.

A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem. **Elismerem, hogy a tájékoztatás hiánytalanul tartalmazta az alábbi információkat és tudomásul veszem, hogy a tájékoztatást a vonatkozó szerződési feltételek rögzítik:**

- a biztosítási időszakot és tartamot;
- a kockázatviselés kezdetét, szünetelését és végét;
- a biztosítási eseményeket, bejelentésük módját és határidejét;
- a díjfeltes, díjmódosítás módját, idejét és lehetőségét az alapbiztosításokra és a kiegészítő kockázatokra vonatkozóan, továbbá az arra vonatkozó tájékoztatást, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e, és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyfélől biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni;
- a biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket;
- a szerződés megszűnésének eseteit;
- a szerződés felmondásának feltételeit;
- a biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat;
- az értékükövetés módját, mértékét;
- a fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv megnevezését és székhelyét, valamint a panaszok előterjesztésének egyéb fórumait, illetve a bírói út igénybevételeének lehetőségét, egyes igények elévülési idejét;
- azoknak a szervezeteknek a felsorolását, amelyeknek a biztosító az ügyfelek adatait a 2003. évi LX. törvény (régí Bit.) 153 -161/A. §-ában és 165. §-ában foglaltak alapján, illetve 2016. január 1-től – az ettől az időponttól hatályos – 2014. évi LXXXVIII. törvény (új Bit.) 134 -142. §-ában és a 146 – 151. §-ában foglaltak alapján továbbíthatja;
- a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat;
- a szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölését.

Alulírott szerződő hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosítási kötvényt és a mellékleteit, valamint a szerződési feltételeket a biztosító részemre kizárólag elektronikus formában bocsássa rendelkezésemre az általam az előző bekezdésben megadott e-mail címre. Kijelentem, hogy az elektronikus dokumentumok tartalmához hozzáférést biztosító számítástechnikai alkalmazással rendelkezem. Tudomásul veszem, hogy a megadott e-mail címem valótlanságából vagy hiányosságából, az általam használt számítástechnikai eszközök, programok hibáiból, továbbá a SIGNAL Biztosító Zrt. érdekkörén kívül álló egyéb okokból eredő károkkért, a kívánt joghatások elmaradásáért a SIGNAL Biztosító Zrt. nem tehető felelőssé.

Alulírott szerződő tájékoztatást kaptam arról, hogy a szerződéskötés napjától számított 15 napon belül indoklás nélkül elállhatok jelen biztosítási szerződéstől a SIGNAL Biztosító Zrt. címére küldött írásbeli nyilatkozattal. A nyilatkozat történhet elektronikus levélben is (az info@signal.hu e-mail címre), melyhez mellékletként csatolni szükséges a szerződő által aláírt, szkenelt elállásról szóló nyilatkozatot.

Mint Ügyfél, a reklám közlése, továbbá adatkezelés tárgyában az alábbi nyilatkozatot teszem a SIGNAL Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Bp., Alkotás u. 50., továbbiakban Biztosító) részére. Ezennel önkéntesen és a megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító saját termékeivel, szolgáltatásaival, különleges ajánlataival, hirdetési célból reklámküldeményeket, továbbá egyéb, a fogyasztók tájékozottságát segítő információkat közvetlenül megküldjön részemre levélben vagy a megadott e-mail címre, vagy ismertessen velem telefonon, SMS-ben vagy MMS-ben, illetve egyéb elektronikus csatornán, a szerződés megszűnését követően is, hozzájárulásom visszavonásáig.

Kijelentem, hogy az adatkezelésre vonatkozó előzetes tájékoztatással a velem szerződésben álló SIGNAL Biztosító Zrt. részéről teljes körűen megkaptam. Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat a vonatkozó eljárásokkal elfogadott célból, az adatok biztonságáról gondoskodva hozzájárulásom visszavonásáig kezelje.

Vállalom, hogy a fenti adataimban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem az alábbi módok egyikén: e-mail: info@signal.hu, telefon: 06 1 458 4200, fax: 06 1 458 4260, postacím: SIGNAL Biztosító Zrt. 1519 Bp. Pf. 260, valamint személyesen a SIGNAL központi ügyfélszolgálati irodájában.

Tudomással bírok arról, hogy a fenti e-mail címre küldött kérésemre, vagy telefonon a 06 1 458 4200 számon, postai úton vagy személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában, illetve az Ügyfélportálon a SIGNAL Biztosító Zrt-től bármikor tájékoztatást kérhetek a fenti személyes adataim kezeléséről, illetve jelen nyilatkozatot bármikor, indoklás nélkül, ingyenesen visszavonhatom. A Biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015.

Kijelentem, hogy a Biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól szóló tájékoztatást szóban és írásban is megkaptam.

Kelt: _____ Szerződő aláírása _____ Biztosításközvetítő aláírása _____

SIGNAL OTTHON NYILATKOZAT ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A nyilatkozat a _____ kötvényszámú biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

Ügyfél példánya

SZERZŐDŐ				
Családi és utóneve:				
Írányítószám:		Helység:		Utca, tér:
_____	_____	_____	_____	Hsz:
				Em./ajtó:
KOCKÁZATVISELÉS HELYE				
Írányítószám:		Helység:		Utca, tér:
_____	_____	_____	_____	Hsz:
				Em./ajtó:

Alulírott szerződő elismerem, hogy a(z) _____ e-mail címemre küldött fenti kötvényszámú biztosítási ajánlat/kötvény, ill. annak mellékleteinek tartalmát megismertem, az abban foglaltakat – így a biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási díjakat és a biztosító által vállalt kockázatokat, biztosítási összegeket, a kockázatviselési helyre vonatkozó adatokat, a szerződésben szereplő személyek adatait, valamint a zálogkötelezetti nyilatkozatot (amennyiben ilyen nyilatkozatot tettem) – leellenőriztem és elfogadom. Tudomásul veszem továbbá, hogy a jelen nyilatkozatok a kötvény elválaszthatatlan részét képezik, a kötvény kizárólag jelen Ügyféléltájékoztató Nyilatkozattal együtt és az abban foglaltak szerint érvényes.

Alulírott szerződő elismerem, hogy a jelen Nyilatkozat és Ügyféléltájékoztató mindkét oldalának aláírása előtt megismertem és áttanulmányozás után elfogadtam az általam igényelt kockázatokra vonatkozóan a SIGNAL OTTHON biztosítás szerződési feltételeit, így az általános, különös és kiegészítő biztosítási feltételeit, külön feltételeit, záradékait, vagyonvédelmi előírásait, kiegészítő szerződési feltételt (SIG 2867 számú szerződési feltételeket), valamint nyilatkozom az alábbi pontokról.

Elismerem, hogy az ajánlati nyomtatvány(ok)on és melléklet(ek)en minden, a biztosítással kapcsolatos igényem rögzítésre került, és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek). Tudomásul veszem, hogy a szerződés tartalma teljes mértékben írásbeliséghez kötött, így nem válnak tartalmává szokások (melynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban meggyeztek), és gyakorlatok (amelyek egymás között kialakítottak), valamint aláírással kizárólagos felelősséget vállalok minden adat helyességéért, még azokért is, amelyeket nem sajátkezűleg írtam.

- Kijelentem, hogy a biztosítási összeget saját becslésem alapján határoztam meg. Tudomásul veszem az esetleges alubiztosítottok következményeit, illetve azt, hogy a biztosítási összegek a feltételekben meghatározottaknak megfelelően érték követésre kerülnek.
- Tudomásul veszem, hogy a biztosító betöréssel lopás biztosítási esemény esetén a behatolás helyén és időpontjában ténylegesen megvalósult védelmi szint szerint, a feltételekben megadott táblázatok alapján állapítja meg a kártérítés mértékét.
- Tudomásul veszem, hogy a vagyonvédelmi előírások megvalósítása és fenntartása a szerződő/biztosított feladata és kötelezettsége a neki átadott, a szerződés elválaszthatatlan részét képező Vagyonvédelmi előírások alapján.
- Tudomásul veszem, hogy a szerződés megkötése (az ajánlatnak a biztosításközvetítő részéről való aláírása, illetve annak átvétele) nem jelenti a biztosító és a biztosításközvetítő részéről a már meglévő védelmi szint minősítését.
- Tudomásul veszem, hogy amennyiben az I. védelem (vagy a feltételgyűjteményben meghatározott területi egységek esetén a II. védelem) szerinti biztonsági előírások sem teljesülnek a behatolás helyén és időpontjában, a biztosító mentesül a kártérítési kötelezettsége alól.
- Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító más biztosítótársaságoktól, kárrendezési irodáktól a szerződési előzményekkel/kárigényekkel összefüggésben adatokat/kárdocumentationokat kérjen be a kockázatalbíráláshoz, illetve a kárrendezési eljáráshoz.
- Kijelentem, hogy az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztatott az általam a SIGNAL Biztosító Zrt. (1123 Bp., Alkotás u. 50.) megkötni kívánt biztosítási szerződéssel kapcsolatban. Így többek között arról, hogy a
 - kárbiztosítások esetén az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

Alulírott szerződő hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosítási kötvény és a mellékleteit, valamint a szerződési feltételeket a biztosító részemre kizárólag elektronikus formában bocsássa rendelkezésemre az általam az előző bekezdésben megadott e-mail címre. Kijelentem, hogy az elektronikus dokumentumok tartalmához hozzáférést biztosító számítástechnikai alkalmazással rendelkezem. Tudomásul veszem, hogy a megadott e-mail címem valótlanságából vagy hiányosságából, az általam használt számítástechnikai eszközök, programok hibáiból, továbbá a SIGNAL Biztosító Zrt. érdekkörén kívül álló egyéb okokból eredő károkkért, a kívánt joghatások elmaradásáért a SIGNAL Biztosító Zrt. nem tehető felelőssé.

Alulírott szerződő tájékoztatást kaptam arról, hogy a szerződéskötés napjától számított 15 napon belül indoklás nélkül elállhatok jelen biztosítási szerződéstől a SIGNAL Biztosító Zrt. címére küldött írásbeli nyilatkozattal. A nyilatkozat történhet elektronikus levélben is (az info@signal.hu e-mail címre), melyhez mellékletként csatolni szükséges a szerződő által aláírt, szkenelt elállásról szóló nyilatkozatot.

Mint Ügyfél, a reklám közlése, továbbá adatkezelés tárgyában az alábbi nyilatkozatot teszem a SIGNAL Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Bp., Alkotás u. 50., továbbiakban Biztosító) részére. Ezennel önkéntesen és a megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító saját termékeivel, szolgáltatásaival, különleges ajánlataival, hirdetési célból reklámküldeményeket, továbbá egyéb, a fogyasztók tájékozottságát segítő információkat közvetlenül megküldjön részemre levélben vagy a megadott e-mail címre, vagy ismertessen velem telefonon, SMS-ben vagy MMS-ben, illetve egyéb elektronikus csatornán, a szerződés megszűnését követően is, hozzájárulásom visszavonásáig.

Kijelentem, hogy az adatkezelésre vonatkozó előzetes tájékoztatással a velem szerződésben álló SIGNAL Biztosító Zrt. részéről teljes körűen megkaptam. Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat a vonatkozó jogszabályokkal elfogadott célból, az adatok biztonságáról gondoskodva hozzájárulásom visszavonásáig kezelje.

Vállalom, hogy a fenti adataimban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem az alábbi módok egyikén: e-mail: info@signal.hu, telefon: 06 1 458 4200, fax: 06 1 458 4260, postacím: SIGNAL Biztosító Zrt. 1519 Bp. Pf. 260, valamint személyesen a SIGNAL központi ügyfélszolgálati irodájában.

Tudomással bírok arról, hogy a fenti e-mail címre küldött kérésemre, vagy telefonon a 06 1 458 4200 számon, postai úton vagy személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában, illetve az Ügyfélportálon a SIGNAL Biztosító Zrt.-től bármikor tájékoztatást kérhetek a fenti személyes adataim kezeléséről, illetve jelen nyilatkozatot bármikor, indoklás nélkül, ingyenesen visszavonhatom. A Biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015.

Kijelentem, hogy a Biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól szóló tájékoztatást szóban és írásban is megkaptam.

Kelt: _____ Szerződő aláírása _____ Biztosításközvetítő aláírása _____