

NYILATKOZAT
reklám közléséről, adatkezelésről

Contact Center: 06 40 405 405

Fax: 06 1 458 4260

www.signal.hu, info@signal.hu

Kérjük, az alábbi nyilatkozatot szíveskedjen kitölteni, hogy továbbra is tájékoztatást nyújthassunk Önnek a SIGNAL Biztosító Zrt. ajánlatairól, szolgáltatásairól, valamint tevékenységéről.

Alulírott
Név: _____
Kötvényszám: _____
Anyja neve: _____
Születési idő, hely: _____
Állandó lakcím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____
Levelezési cím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____
Telefon: _____
E-mail: _____

Mint Ügyfél, a reklám közlése, továbbá adatkezelés tárgyában az **alábbi nyilatkozatot teszem** a SIGNAL Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Budapest, 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.

Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat a hozzájárulásommal 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 40 405 405 (helyi tarifával hívható kékszám),

fax: 06 1 458 4260,

postacím: SIGNAL Biztosító Zrt. 1519 Bp. Pf. 260,

valamint személyesen, bármely SIGNAL ügyfélszolgálati irodában.

Tudomással bírok arról, hogy a fenti e-mail címre küldött kérésemre, vagy telefonon a 06 40 405 405 számon, postai úton vagy személyesen a Biztosító bármely ügyfélszolgálati irodájában, illetve a későbbiekben megnyíló Ügyfélportálon a SIGNAL Biztosító Zrt.-től bármikor tájékoztatást kérhetek a fenti személyes adataim kezeléséről, illetve jelen nyilatkozatot bármikor, indoklás nélkül, ingyenesen visszavonhatom.

Kijelentem, hogy az adatkezelésre vonatkozó előzetes tájékoztatást a velem szerződésben álló SIGNAL Biztosító Zrt. részéről teljes körűen megkaptam.

Kelt: _____ 2009. _____ hó _____ nap

Szerződő (aláírás)