

a fogyatékossgal élő (fogyatékos) ügyfelekkel kapcsolatos bánásmóddal összefüggésben

Kötvényszám:
Név:
Születési dátum, hely:

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kötvényszámú szerződést mindenfajta tévedés, megtévesztés, kényszer vagy erőszak nélkül, szabad akaratomból kívánom megkötni. Kijelentem, hogy gondnokság alatt nem állok, ügyeim viteléhez belátási képességgel bírok, de a szerződészkötés illetve a velem történő kapcsolattartás során az alábbi speciális igényeim figyelembe vételét kérem fogyatékossgomra tekintettel (több is jelölhető):

- kerekesszéssel közlekedő, mozgáskorlátozott személy vagyok
- hallássérült személy vagyok, ezért kizárólag írásbeli kapcsolattartást kérek
- látássérült személy vagyok, ezért szóbeli kapcsolattartást kérek az alábbi telefonszámon: +36 _____
- látássérült személy vagyok, ezért akadálymentes elektronikus forma alkalmazását kérem az alábbi e-mail címen:

- beszéd fogyatékossgal élő személy vagyok, ezért kizárólag írásbeli kapcsolattartást kérek

Adatkezelésről tájékoztató valamint hozzájárulás a fenti adatok kezeléséhez

Alulírott, hozzájárulok, hogy a Biztosító és az általa megbízott Biztosításközvetítő a fenti, különleges adataimat a velem való kapcsolattartás, a szerződéssel kapcsolatos kötelezettségei teljesítése érdekében a Biztosítási tevékenységről szóló, 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) és az az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info. tv) rendelkezését betartva kezelje. Kijelentem, hogy az adatkezelésre vonatkozó előzetes tájékoztatást a velem szerződésben álló SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. részéről teljes körűen megkaptam a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. adatvédelmi szabályzata a www.signal.hu/download/Adatvedelmi_adatbiztonsagi_szabalyzat.pdf linken közvetlenül elérhető.

Tudomásul veszem, hogy a szerződészkötés nyelvén történő írásra, illetve olvasásra való képesség hiánya esetén (látássérült állapot miatt), egy külön nyilatkozat megtétele szükséges a biztosítási szerződés érvényességéhez. A Ptk. 6:7. § (4) bekezdés alapján a szerződés érvényességéhez szükséges követelmények teljesülésének hiányában, a szerződés érvényesen nem jön létre.

Kijelentem továbbá, hogy jelen nyilatkozat egy példányát átvettem.

Kelt:	Aláírás:
-------	----------

Tájékoztatjuk, hogy fogyatékossgal élő – mozgáskorlátozott és látás- illetve hallássérült – ügyfeleinknek lehetőségük van előzetesen jelezni az Időpontfoglalás menüpontban személyes ügyintézésre vonatkozó igényüket a zavartalan és kényelmes kiszolgálás érdekében.