

Nyilatkozat

a fogyatékossgal élő (fogyatékos) ügyfelekkel kapcsolatos bánásmóddal összefüggésben olvasásra, illetve írásra képtelen ügyfelek részére

Kötvényszám:
Név:
Születési dátum, hely:
Telefonszám:

Aulírott szerződő az olvasásra, illetve írásra való képtelenségem miatt a szerződési feltételek, ügyfél tájékoztatók, az ajánlati dokumentáció, az ajánlat aláírását megelőzően a biztosításközvetítő részéről felolvasásra kerültek részemre, a felolvasottakat megértettem és elfogadom. Kijelentem, hogy értem a magyar nyelvet és beszélek magyarul.

Kifejezetten kérem továbbá, hogy meghatalmazott kapcsolattartó személyként

Név:	
Születési dátum:	Születési hely:
Értesítési cím:	
Anyja leánykori neve:	Telefonszám:

kerüljön a szerződésen megjelölésre, valamint a szerződéssel kapcsolatos valamennyi, biztosítási titkot képező adatokat is tartalmazó, a biztosító részéről számomra küldött értesítés, tájékoztató és nyilatkozat a kapcsolattartó értesítési címére kerüljön megküldésre. A meghatalmazásom visszavonásig érvényes.

Kifejezetten hozzájárulok végezetül, hogy nyilatkozataim megtétele során (amennyiben a szerződéskötésben közreműködő alkusz) a biztosításközvetítő tanúként eljárjon.

Nyilatkozom továbbá, hogy a jelen nyilatkozatból egy példányt átvettem.

Kelt:	Szerződő aláírása:
-------	--------------------

TANÚ NYILATKOZATA

Alulírottak, mint tanúk igazoljuk, hogy a szerződési feltételek, az ügyféltájékoztatók, az ajánlati dokumentáció és jelen nyilatkozat felolvasásra kerültek a nyilatkozó fél részére, valamint igazoljuk továbbá, hogy a nyilatkozó fél a fenti kötvényszámú szerződésre vonatkozó ajánlatot, annak mellékleteit és jelen nyilatkozatot előttünk írta alá, vagy látta el kézjegyével.

Kijelentjük továbbá, hogy az ajánlat és mellékletei, valamint a fenti nyilatkozat tartalmát a nyilatkozó félnek az aláírást megelőzően megmagyarázásra került.

TANÚ 1	TANÚ 2
Név:	Név:
Cím:	Cím:
Aláírás	Aláírás

KAPCSOLATTARTÓ NYILATKOZATA

Elfogadom a kapcsolattartóként történő megjelölést és vállalom, hogy valamennyi, a biztosítótól a nyilatkozó fél részére küldött dokumentumot a nyilatkozó fél részére késedelem nélkül továbbítom, kérése esetén felolvasom és megmagyarázom, tudomással bírok arról, hogy az így tudomásomra jutott adatok biztosítási titoknak minősülnek, amelyeknek megőrzésére időbeli korlátozás nélkül kötelezettséget vállalom. Valamint kijelentem, hogy a szerződéskötéskor jelen voltam.

Kelt:	Kapcsolattartó aláírása:
-------	--------------------------