

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

**NYILATKOZAT**

Alulírott (név): \_\_\_\_\_

Kötvényszám: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap Születési hely: \_\_\_\_\_

Állandó lakcím: \_\_\_\_\_

Levelezési cím: \_\_\_\_\_

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 Budapest, Pf. 260.

Tudomásom van arról, hogy a fenti e-mail címre küldött kérésemre, vagy telefonon a 06 40 405 405 számon, postai úton vagy személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában (1123 Budapest, Alkotás u. 50.), illetve az Online 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 és tájékoztatást kaptam arról, hogy a Biztosító adatvédelmi szabályzata a www.signal.hu oldalon is elérhető számomra.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap.

\_\_\_\_\_  
Szerződő aláírása