

# NYILATKOZAT ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Ügyfél példánya

Kötvényszám:	Képviselő kódja: 20038758
--------------	---------------------------

## NYILATKOZAT A BIZTOSÍTÓ TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉGÉRŐL

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 – leellenőriztem és elfogadom. Tudomásul veszem továbbá, hogy a jelen nyilatkozatok a kötvény elválaszthatatlan részét képezik, a kötvény kizárólag jelen Ügyféltájékoztató Nyilatkozattal együtt és az abban foglaltak szerint érvényes.

### Átvett dokumentumok/Elektronikusan letöltendő dokumentumok (www.signal.hu):

Alulírott szerződő elismerem, hogy az ajánlat aláírása előtt, átvettem, megismertem és áttanulmányozás után elfogadtam az általam igényelt kockázatokra vonatkozóan a SIGNAL OTTHON biztosítás szerződési feltételeit, így az általános, különös és kiegészítő biztosítási feltételeit, kiegészítő szerződési feltételeket (SIG 3072 számú szerződési feltételeket), vagyonvédelmi előírásait, záradékait és függelégeit,

zálogkötelezetti fedezet igazolást és nyilatkozatot  engedményezetti igazolást  CSOB adatlapot

Az ajánlat (blokk-kötvény) aláírását követően átvettem az ajánlat egy másolati példányát is, illetve nyilatkozom a megjelölt pontokról:

- Kijelentem, hogy a biztosítási összeget saját becslésem alapján határoztam meg. Tudomásul veszem az esetleges alulbiztosítottság következményeit, illetve azt, hogy a biztosítási összegek a feltételekben meghatározottaknak megfelelően értékkövetésre kerülnek.
- Tudomásul veszem, hogy a vagyonvédelmi előírások megvalósítása és fenntartása a szerződő/biztosított feladata és kötelezettsége a neki átadott, és 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 részéről a már meglévő védelmi szint minősítését.
- Tudomásul veszem, hogy ha a kockázatbírálás alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- Tájékoztatót kaptam arról, hogy az általános szerződési feltételekben a Ptk. rendelkezéseitől eltérő feltételek is rögzítésre kerültek, amelyeket kifejezetten elfogadok, így különösen az „I. Általános feltételek” fejezetében:
  - a I.14.B. pontban foglaltakat (elévülés);
  - a I.6.C.c. pontban a reaktiválásra vonatkozó rendelkezéseket;
  - a I.2.H. pontban 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.

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

## ÜGYFÉLNYILATKOZAT – HOZZÁJÁRULÁS ADATOK KEZELÉSÉHEZ, TOVÁBBÍTÁSÁHOZ

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult büntető eljárás során keletkezett iratokba betekintszen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosításokat kérjen.

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

## NYILATKOZAT A BIZTOSÍTÓ TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉGÉRŐL

Elismerem, hogy az ajánlati nyomtatványokon és annak mellékletein minden, a biztosítással kapcsolatos igényem rögzítésre került, és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek), valamint aláírással kizárólagos felelősséget vállalok minden adat helyességéért, még azokért is, amelyeket nem saját kezűleg írtam.

Kijelentem, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (1123 Budapest, Alkotás utca 50.) nevében eljáró, az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztattott az általam megkötni kívánt biztosítási szerződéssel kapcsolatban.

A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem. A tájékoztatás és az átvett dokumentumok hiánytalanul tartalmazzák az alábbi információkat:

- a biztosító főbb adatait;
- a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság megjelölését;
- a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételére vonatkozó információkat;
- szerződés megszűnésének eseteit;
- szerződés felmondásának feltételeit;
- a biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat;
- értékkövetés módját, mértékét;
- biztosítási időszakot és tartamot;
- a kockázatviselés kezdetét, szünetelését és végét;
- biztosítási eseményeket; bejelentésük módját és határidejét;
- a szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölését;
- a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat;
- a biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket;
- a Bit. 159. § (1) bekezdésére vonatkozó tájékoztatást, azaz fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervezeti egységének megnevezését és székhelyét, valamint a panasz – annak jellege szerint – Felügyelethez vagy békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint levelezési cím feltüntetésével), illetve a bírói út igénybevételeének lehetőségét, egyes igények elévülési idejét;
- díjfizetés, díjmódosítás módját, idejét és lehetőségét az alapbiztosításokra és a kiegészítő kockázatokra, továbbá arra vonatkozó tájékoztatást, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e, és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni;
- azoknak a szervezeteknek a felsorolását, amelyeknek a biztosító az ügyfelek adatait – (Bit.) 135-142 §-ában és a 147-151 §-ában foglaltak alapján – továbbíthatja.

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

# NYILATKOZAT ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Biztosító példánya

Kötvényszám:

Képviselő kódja: 20038758

## NYILATKOZAT A BIZTOSÍTÓ TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉGÉRŐL

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 – leellenőriztem és elfogadom. Tudomásul veszem továbbá, hogy a jelen nyilatkozatok a kötvény elválaszthatatlan részét képezik, a kötvény kizárólag jelen Ügyféltájékoztató Nyilatkozattal együtt és az abban foglaltak szerint érvényes.

**Átvett dokumentumok/Elektronikusan letöltendő dokumentumok (www.signal.hu):**

Alulírott szerződő elismerem, hogy az ajánlat aláírása előtt, átvettem, megismertem és áttanulmányozás után elfogadtam az általam igényelt kockázatokra vonatkozóan a SIGNAL OTTHON biztosítás szerződési feltételeit, így az általános, különös és kiegészítő biztosítási feltételeit, kiegészítő szerződési feltételeket (SIG 3072 számú szerződési feltételeket), vagyonvédelmi előírásait, záradékait és függelégeit,

zálogkötelezetti fedezet igazolást és nyilatkozatot  engedményezetti igazolást  CSOB adatlapot

Az ajánlat (blokk-kötvény) aláírását követően átvettem az ajánlat egy másolati példányát is, illetve nyilatkozom a megjelölt pontokról:

- Kijelentem, hogy a biztosítási összeget saját becslésem alapján határoztam meg. Tudomásul veszem az esetleges alulbiztosítottság következményeit, illetve azt, hogy a biztosítási összegek a feltételekben meghatározottaknak megfelelően értékkövetésre kerülnek.
- Tudomásul veszem, hogy a vagyonvédelmi előírások megvalósítása és fenntartása a szerződő/biztosított feladata és kötelezettsége a neki átadott, és 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 részéről a már meglévő védelmi szint minősítését.
- Tudomásul veszem, hogy ha a kockázatbírálás alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- Tájékoztatót kaptam arról, hogy az általános szerződési feltételekben a Ptk. rendelkezéseitől eltérő feltételek is rögzítésre kerültek, amelyeket kifejezetten elfogadok, így különösen az „I. Általános feltételek” fejezetében:
  - a I.14.B. pontban foglaltakat (elévülés);
  - a I.6.C.c. pontban a reaktíválásra vonatkozó rendelkezéseket;
  - a I.2.H. pontban 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.

Kelt:

Szerződő aláírása

## ÜGYFÉLNYILATKOZAT – HOZZÁJÁRULÁS ADATOK KEZELÉSÉHEZ, TOVÁBBÍTÁSÁHOZ

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult büntető eljárás során keletkezett iratokba betekintsen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosításokat kérjen.

Kelt:

Szerződő aláírása

## NYILATKOZAT A BIZTOSÍTÓ TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉGÉRŐL

Elismerem, hogy az ajánlati nyomtatványokon és annak mellékletein minden, a biztosítással kapcsolatos igényem rögzítésre került, és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek), valamint aláírással kizárólagos felelősséget vállalok minden adat helyességéért, még azokért is, amelyeket nem saját kezűleg írtam.

Kijelentem, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (1123 Budapest, Alkotás utca 50.) nevében eljáró, az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztatott az általam megkötni kívánt biztosítási szerződéssel kapcsolatban.

A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem. A tájékoztatás és az átvett dokumentumok hiánytalanul tartalmazzák az alábbi információkat:

- a biztosító főbb adatait;
- a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság megjelölését;
- a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételére vonatkozó információkat;
- szerződés megszűnésének eseteit;
- szerződés felmondásának feltételeit;
- a biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat;
- értékkövetés módját, mértékét;
- biztosítási időszakot és tartamot;
- a kockázatviselés kezdetét, szünetelését és végét;
- biztosítási eseményeket; bejelentésük módját és határidejét;
- a szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölését;
- a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat;
- a biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket;
- a Bit. 159. § (1) bekezdésére vonatkozó tájékoztatást, azaz fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervezeti egységének megnevezését és székhelyét, valamint a panasz – annak jellege szerint – Felügyelethez vagy békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint levelezési cím feltüntetésével), illetve a bírói út igénybevételeének lehetőségét, egyes igények elévülési idejét;
- díjfizetés, díjmódosítás módját, idejét és lehetőségét az alapbiztosításokra és a kiegészítő kockázatokra, továbbá arra vonatkozó tájékoztatást, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e, és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni;
- azoknak a szervezeteknek a felsorolását, amelyeknek a biztosító az ügyfelek adatait – (Bit.) 135-142 §-ában és a 147-151 §-ában foglaltak alapján – továbbíthatja.

Kelt:

Szerződő aláírása

# NYILATKOZAT ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

OVV központ példánya

Kötvényszám:

Képviselő kódja: 20038758

## NYILATKOZAT A BIZTOSÍTÓ TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉGÉRŐL

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 – leellenőriztem és elfogadom. Tudomásul veszem továbbá, hogy a jelen nyilatkozatok a kötvény elválaszthatatlan részét képezik, a kötvény kizárólag jelen Ügyféltájékoztató Nyilatkozattal együtt és az abban foglaltak szerint érvényes.

**Átvett dokumentumok/Elektronikusan letöltendő dokumentumok (www.signal.hu):**

Alulírott szerződő elismerem, hogy az ajánlat aláírása előtt, átvettem, megismertem és áttanulmányozás után elfogadtam az általam igényelt kockázatokra vonatkozóan a SIGNAL OTTHON biztosítás szerződési feltételeit, így az általános, különös és kiegészítő biztosítási feltételeit, kiegészítő szerződési feltételeket (SIG 3072 számú szerződési feltételeket), vagyonvédelmi előírásait, záradékait és függelégeit,

zálogkötelezetti fedezet igazolást és nyilatkozatot  engedményezetti igazolást  CSOB adatlapot

Az ajánlat (blokk-kötvény) aláírását követően átvettem az ajánlat egy másolati példányát is, illetve nyilatkozom a megjelölt pontokról:

- Kijelentem, hogy a biztosítási összeget saját becslésem alapján határoztam meg. Tudomásul veszem az esetleges alulbiztosítottság következményeit, illetve azt, hogy a biztosítási összegek a feltételekben meghatározottaknak megfelelően értékkövetésre kerülnek.
- Tudomásul veszem, hogy a vagyonvédelmi előírások megvalósítása és fenntartása a szerződő/biztosított feladata és kötelezettsége a neki átadott, és 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 részéről a már meglévő védelmi szint minősítését.
- Tudomásul veszem, hogy ha a kockázatbírálás alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- Tájékoztatót kaptam arról, hogy az általános szerződési feltételekben a Ptk. rendelkezéseitől eltérő feltételek is rögzítésre kerültek, amelyeket kifejezetten elfogadok, így különösen az „I. Általános feltételek” fejezetében:
  - a I.14.B. pontban foglaltakat (elévülés);
  - a I.6.C.c. pontban a reaktíválásra vonatkozó rendelkezéseket;
  - a I.2.H. pontban 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.

Kelt:

Szerződő aláírása

## ÜGYFÉLNYILATKOZAT – HOZZÁJÁRULÁS ADATOK KEZELÉSÉHEZ, TOVÁBBÍTÁSÁHOZ

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult büntető eljárás során keletkezett iratokba betekintszen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosításokat kérjen.

Kelt:

Szerződő aláírása

## NYILATKOZAT A BIZTOSÍTÓ TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉGÉRŐL

Elismerem, hogy az ajánlati nyomtatványokon és annak mellékletein minden, a biztosítással kapcsolatos igényem rögzítésre került, és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek), valamint aláírással kizárólagos felelősséget vállalok minden adat helyességéért, még azokért is, amelyeket nem saját kezűleg írtam.

Kijelentem, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (1123 Budapest, Alkotás utca 50.) nevében eljáró, az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztattott az általam megkötni kívánt biztosítási szerződéssel kapcsolatban.

A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem. A tájékoztatás és az átvett dokumentumok hiánytalanul tartalmazzák az alábbi információkat:

- a biztosító főbb adatait;
- a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság megjelölését;
- a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételére vonatkozó információkat;
- szerződés megszűnésének eseteit;
- szerződés felmondásának feltételeit;
- a biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat;
- értékkövetés módját, mértékét;
- biztosítási időszakot és tartamot;
- a kockázatviselés kezdetét, szünetelését és végét;
- biztosítási eseményeket; bejelentésük módját és határidejét;
- a szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölését;
- a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat;
- a biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket;
- a Bit. 159. § (1) bekezdésére vonatkozó tájékoztatást, azaz fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervezeti egységének megnevezését és székhelyét, valamint a panasz – annak jellege szerint – Felügyelethez vagy békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint levelezési cím feltüntetésével), illetve a bírói út igénybevételeének lehetőségét, egyes igények elévülési idejét;
- díjfizetés, díjmódosítás módját, idejét és lehetőségét az alapbiztosításokra és a kiegészítő kockázatokra, továbbá arra vonatkozó tájékoztatást, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e, és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni;
- azoknak a szervezeteknek a felsorolását, amelyeknek a biztosító az ügyfelek adatait – (Bit.) 135-142 §-ában és a 147-151 §-ában foglaltak alapján – továbbíthatja.

Kelt:

Szerződő aláírása

# NYILATKOZAT ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Ügyfél példánya

## NYILATKOZAT – REKLÁM KÖZLÉSÉRŐL, ADATKEZELÉSÉRŐL (MAGÁNSZEMÉLYEK RÉSZÉRE)

igen

Mint szerződő a reklám közlése, továbbá adatkezelés tárgyában az alábbi nyilatkozatot teszem a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. részére.

Ezennel önkéntesen és a megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító, valamint az általa meghatalmazott természetes vagy jogi személyek, biztosításközvetítők a Biztosító 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, illetve egyéb elektronikus csatornán, a szerződés megszűnését követően is, hozzájárulásom visszavonásáig.

nem

Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény alapján 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 1 458 4200, fax: 06 1 458 4260, postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Budapest, Pf. 260.

Tudomásom van 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 (1123 Budapest, Alkotás u. 50.), illetve az Online Ügyfélportálon a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.-től bármikor tájékoztatást kérhetek a fenti személyes adataim kezeléséről, illetve jelen nyilatkozatot bármikor, indoklás nélkül, ingyenesen visszavonhatom.

A Biztosító adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015.

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 közvetlenül [www.signal.hu/download/Adatvedelmi\\_adatbiztonsagi\\_szabalyzat.pdf](http://www.signal.hu/download/Adatvedelmi_adatbiztonsagi_szabalyzat.pdf) linken elérhető.

Kelt: Szerződő aláírása

## ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A FÜGGŐ BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ FŐBB ADATAIRÓL

Az Ügyféltájékoztató a függő biztosításközvetítő főbb adatairól szóló írásbeli tájékoztatást átvettem, vagy elektronikusan rögzített ajánlattétel esetén elektronikusan átveszem és a Bit. 378. §-ban foglalt ügyfél tájékoztatást a biztosítási szerződés megkötése előtt megkaptam, megértettem.

Kelt: Szerződő aláírása

## ELEKTRONIKUSAN TÖRTÉNŐ ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÁS SZABÁLYA

Elektronikusan (e-mail-ben) továbbított ajánlat esetén hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a Bit. által előírt írásbeli ügyféltájékoztatót elektronikusan adathordozón nyújtsa részemre.

Kelt: Szerződő aláírása

## SZERZŐDÉSTŐL VALÓ ELÁLLÁS SZABÁLYA

Tudomásul veszem, hogy elektronikusan (e-mailen) továbbított ajánlat esetén a kötvény kézhezvételének napjától számított 15 napon belül a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.részére küldött írásbeli nyilatkozattal indoklás nélkül elállhatok a biztosítási szerződéstől. A biztosító az esetlegesen befizetett biztosítási díjat köteles visszafizetni. A nyilatkozat történhet elektronikusan levélben is (az info@signal.hu e-mail címre), melyhez PDF mellékletként csatolni szükséges a szerződő által aláírt, szkennelt elállásról szóló nyilatkozatot.

Kelt: Szerződő aláírása

**KÉRJÜK, MINDHÁROM PÉLDÁNYT KÜLÖN ALÁÍRNI!**

# NYILATKOZAT ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Biztosító példánya

## NYILATKOZAT – REKLÁM KÖZLÉSÉRŐL, ADATKEZELÉSÉRŐL (MAGÁNSZEMÉLYEK RÉSZÉRE)

igen

Mint szerződő a reklám közlése, továbbá adatkezelés tárgyában az alábbi nyilatkozatot teszem a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. részére.

Ezennel önkéntesen és a megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító, valamint az általa meghatalmazott természetes vagy jogi személyek, biztosításközvetítők a Biztosító 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, illetve egyéb elektronikus csatornán, a szerződés megszűnését követően is, hozzájárulásom visszavonásáig.

nem

Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény alapján 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 1 458 4200, fax: 06 1 458 4260, postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Budapest, Pf. 260.

Tudomásom van 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 (1123 Budapest, Alkotás u. 50.), illetve az Online Ügyfélportálon a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.-től bármikor tájékoztatást kérhetek a fenti személyes adataim kezeléséről, illetve jelen nyilatkozatot bármikor, indoklás nélkül, ingyenesen visszavonhatom.

A Biztosító adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015.

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 közvetlenül [www.signal.hu/download/Adatvedelmi\\_adatbiztonsagi\\_szabalyzat.pdf](http://www.signal.hu/download/Adatvedelmi_adatbiztonsagi_szabalyzat.pdf) linken elérhető.

Kelt: Szerződő aláírása

## ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A FÜGGŐ BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ FŐBB ADATAIRÓL

Az Ügyféltájékoztató a függő biztosításközvetítő főbb adatairól szóló írásbeli tájékoztatást átvettem, vagy elektronikusan rögzített ajánlattétel esetén elektronikusan átveszem és a Bit. 378. §-ban foglalt ügyfél tájékoztatást a biztosítási szerződés megkötése előtt megkaptam, megértettem.

Kelt: Szerződő aláírása

## ELEKTRONIKUSAN TÖRTÉNŐ ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÁS SZABÁLYA

Elektronikusan (e-mail-ben) továbbított ajánlat esetén hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a Bit. által előírt írásbeli ügyféltájékoztatót elektronikusan adathordozón nyújtsa részemre.

Kelt: Szerződő aláírása

## SZERZŐDÉSTŐL VALÓ ELÁLLÁS SZABÁLYA

Tudomásul veszem, hogy elektronikusan (e-mailen) továbbított ajánlat esetén a kötvény kézhezvételének napjától számított 15 napon belül a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.részére küldött írásbeli nyilatkozattal indoklás nélkül elállhatok a biztosítási szerződéstől. A biztosító az esetlegesen befizetett biztosítási díjat köteles visszafizetni. A nyilatkozat történhet elektronikusan levélben is (az info@signal.hu e-mail címre), melyhez PDF mellékletként csatolni szükséges a szerződő által aláírt, szkennelt elállásról szóló nyilatkozatot.

Kelt: Szerződő aláírása

**KÉRJÜK, MINDHÁROM PÉLDÁNYT KÜLÖN ALÁÍRNI!**

# NYILATKOZAT ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

OVV központ példánya

## NYILATKOZAT – REKLÁM KÖZLÉSÉRŐL, ADATKEZELÉSÉRŐL (MAGÁNSZEMÉLYEK RÉSZÉRE)

igen

Mint szerződő a reklám közzétevése, továbbá adatkezelés tárgyában az alábbi nyilatkozatot teszem a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. részére.

Ezennel önkéntesen és a megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító, valamint az általa meghatalmazott természetes vagy jogi személyek, biztosításközvetítők a Biztosító 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, illetve egyéb elektronikus csatornán, a szerződés megszűnését követően is, hozzájárulásom visszavonásáig.

nem

Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény alapján 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 1 458 4200, fax: 06 1 458 4260, postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Budapest, Pf. 260.

Tudomásom van 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 (1123 Budapest, Alkotás u. 50.), illetve az Online Ügyfélportálon a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.-től bármikor tájékoztatást kérhetek a fenti személyes adataim kezeléséről, illetve jelen nyilatkozatot bármikor, indoklás nélkül, ingyenesen visszavonhatom.

A Biztosító adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015.

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 közvetlenül [www.signal.hu/download/Adatvedelmi\\_adatbiztonsagi\\_szabalyzat.pdf](http://www.signal.hu/download/Adatvedelmi_adatbiztonsagi_szabalyzat.pdf) linken elérhető.

Kelt: Szerződő aláírása

## ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A FÜGGŐ BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ FŐBB ADATAIRÓL

Az Ügyféltájékoztató a függő biztosításközvetítő főbb adatairól szóló írásbeli tájékoztatást átvettem, vagy elektronikusan rögzített ajánlattétel esetén elektronikusan átveszem és a Bit. 378. §-ban foglalt ügyfél tájékoztatást a biztosítási szerződés megkötése előtt megkaptam, megértettem.

Kelt: Szerződő aláírása

## ELEKTRONIKUSAN TÖRTÉNŐ ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÁS SZABÁLYA

Elektronikusan (e-mail-ben) továbbított ajánlat esetén hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a Bit. által előírt írásbeli ügyféltájékoztatót elektronikusan adathordozón nyújtssa részemre.

Kelt: Szerződő aláírása

## SZERZŐDÉSTŐL VALÓ ELÁLLÁS SZABÁLYA

Tudomásul veszem, hogy elektronikusan (e-mailen) továbbított ajánlat esetén a kötvény kézhezvételének napjától számított 15 napon belül a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.részére küldött írásbeli nyilatkozattal indoklás nélkül elállhatok a biztosítási szerződéstől. A biztosító az esetlegesen befizetett biztosítási díjat köteles visszafizetni. A nyilatkozat történhet elektronikusan levélben is (az info@signal.hu e-mail címre), melyhez PDF mellékletként csatolni szükséges a szerződő által aláírt, szkennelt elállásról szóló nyilatkozatot.

Kelt: Szerződő aláírása

**KÉRJÜK, MINDHÁROM PÉLDÁNYT KÜLÖN ALÁÍRNI!**