

NYILATKOZAT SIGNAL OTTHON LAKOSSÁGI VAGYON-, BALESET- ÉS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

E nyilatkozat a _____ számú biztosítási ajánlat elválaszthatatlan részét képezi.

SZERZŐDŐ

Titulusa:	Családi és utóneve:			
Irányítószám:	Helység:	Utca, tér:	Hsz:	Em./ajtó:
□□□□				

KOCKÁZATVISELÉS HELYE

Irányítószám:	Helység:	Utca, tér:	Hsz:	Em./ajtó:
□□□□				

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZATOK ALÁÍRÁSA ELŐTT FIGYELMESEN TANULMÁNYOZZA ÁT!

Az ajánlat és jelen nyilatkozat vonatkozó általános szerződési feltételek szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. (2014. évi LXXXVIII. törvény) szövegének megfelelően készült.

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 3074 számú szerződési feltételeket), vagyonvédelmi előírásait, záradékait és függelékait,

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:

- Tudomásul veszem, hogy a szerződés tartalma teljes mértékben írásbeliséghez kötött, így nem válnak tartalmává szokások (melyek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek), és gyakorlatok (amelyeket egymás között kialakítottak).
- 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 biztosító betöréssel lopás biztosítási esemény esetén a behatolás helyén és időpontjában ténylegesen megvalósult védelmi szint szerint, a feltételgyűjteményben található táblázatok alapján állapítja meg a kártérítés mértékét.
- 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 amennyiben az I. védelem (vagy a feltételgyűjteményben meghatározott területi egységek esetén a II. védelem) szerinti biztonsági előírások sem teljesülnek a behatolás helyén és időpontjában, a biztosító mentesül a kártérítési kötelezettsége alól.
- 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.
- Tudomásul veszem, hogy a kárbiztosítások esetén az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti. Ezen jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte, ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.
- 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

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

ÜGYFÉLNYILATKOZAT – HOZZÁJÁRULÁS ADATOK KEZELÉSÉHEZ, TOVÁBBÍTÁSÁHOZ

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

Kelt: _____ Szerződő aláírása

NYILATKOZAT SIGNAL OTTHON LAKOSSÁGI VAGYON-, BALESET- ÉS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

E nyilatkozat a _____ számú biztosítási ajánlat elválaszthatatlan részét képezi.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZATOK ALÁÍRÁSA ELŐTT FIGYELMESEN TANULMÁNYOZZA ÁT!

Az ajánlat és jelen nyilatkozat vonatkozó általános szerződési feltételek szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. (2014. évi LXXXVIII. törvény) szövegének megfelelően készült.

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 igénybevételének 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 – REKLÁM KÖZLÉSÉRŐL, ADATKEZELÉSRŐL (MAGÁNSZEMÉLYEK RÉSZÉRE)

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.

igen

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.

nem

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 linken elérhető.

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 elektronikus 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

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A FÜGGŐ BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ FŐBB ADATAIRÓL

Amennyiben függő biztosításközvetítő által jön létre a szerződés, úgy az alábbi nyilatkozat is kitöltendő.

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

Kelt:

Szerződő aláírása