

Jelen dokumentum a számú biztosítási ajánlat/kötvény elválaszthatatlan részét képezi.

**KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZATOK ALÁÍRÁSA ELŐTT FIGYELMESEN TANULMÁNYOZZA ÁT!**

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

**1. Alulírott szerződő kijelentem, hogy az ajánlatban foglalt kérdésekre önkéntesen, a valóságnak megfelelő teljes körű válaszokat adtam. Kizárólagos felelősséget vállalok minden általam közölt adat helyességéért. Az ajánlaton a biztosítással kapcsolatos igényeimet rögzítettem, az ajánlatban írásban rögzítettektől eltérő egyéb szóbeli megállapodások nem történtek. Aláírással kizárólagos felelősséget vállalok minden adat helyességéért, még azokért is, amelyeket nem saját kezűleg írtam. Tudomásul veszem, hogy az ajánlaton szereplő adatokban bekövetkező változást a biztosítónak 5 munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napig van kötve.**

**Kijelentem, hogy gondnokság alatt nem állok, ügyeim viteléhez belátási képességgel bírok.**

**Alulírott szerződő elismerem, hogy az ajánlat aláírása előtt megismertem és áttanulmányozása után elfogadtam az alábbi dokumentumokat, valamint elismerem, hogy az ajánlat aláírását követően ezek egy-egy példányát**

átvettem vagy

elektronikusan rögzített ajánlattétel esetén, elektronikusan úton átveszem vagy letöltöm. Hozzájárulok egyúttal ahhoz, hogy a biztosító a Bit. által előírt írásbeli ügyfélértékelést elektronikusan úton (e-mailben) nyújtsa részemre.

**Átvett dokumentumok/Elektronikusan megküldött/letölthető dokumentumok:**

- SIGNAL EXPRESSZ Csoportos Balesetbiztosítás ajánlat (mely egyben kötvény is) SIG 3176
- SIGNAL EXPRESSZ Csoportos Balesetbiztosítás Általános és Kiegészítő Szerződési Feltételek SIG 3310
- Biztosítási termékismertető SIG 3329
- Balesetbiztosítási igényfelmérő SIG 3344

**Kijelentem továbbá, hogy a jelen SIG 3345 számú nyilatkozat egy példányát átvettem.**

Tudomásul veszem és kifejezetten elfogadom, hogy a SIGNAL EXPRESSZ Csoportos Balesetbiztosítási Általános és Kiegészítő Szerződési Feltételekben a Ptk.rendelkezéseitől eltérő feltételek is rögzítésre kerültek, így különösen: • szokásjog alkalmazása (28.2. pont), • elévülés (29. pont), • reaktiválásra a feltétel szerint nincs lehetőség (7. pont), • a szerződés hatálybalépése, kockázatviselés kezdete (3. pont), • ajánlattól eltérő kötvény határidőn belül történő megkifogásolása (3.8. pont), • írásbeli nyilatkozatok formaiságára vonatkozó előírások (28.3.).

Kelt:

Szerződő aláírása:

**2. Kijelentem, hogy az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztatott az általam megkötni kívánt biztosítással kapcsolatban.**

**A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem.**

**A tájékoztatás és az átvett dokumentumok hiánytalanul tartalmazzák az alábbi információkat:**

• a biztosítási időszakot és tartamot; • a biztosító főbb adatait; • a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság megjelölését; • a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételére vonatkozó információkat; • a kockázatviselés kezdetét, szüneteltetését és végét; • a biztosítási eseményeket, bejelentésük módját és határidejét; • a díjfizetés és díjmódosítás módját és lehetőségét az alapt biztosításra és a kiegészítő kockázatokra; • a biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját és idejét és a választható lehetőségeket; • a szerződés megszűnésének eseteit; • a szerződés felmondásának feltételeit; • a biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat; • az értékkövetés módját, mértékét; • a Bit. 159. § (1) bekezdésre vonatkozó tájékoztatást, azaz a biztosító fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervezeti egységének megnevezését és székhelyét; továbbá a panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételeének lehetőségéről; • az egyes igények elévülésének idejét; • azon szervezetek felsorolását, amelyeknek a biztosító az ügyfelek adatait, a Bit. 135-142. § és a 147-151. § rendelkezései alapján továbbíthatja; • a szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölését, tájékoztatást arra vonatkozóan, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyfélől biztosítási díjat átvenni; • a biztosítási titok és személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat; • a szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölését; • a személyes adatok kezelésének célját, jogalapját, a kezelt adatok körét, az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségeit, az adatkezelés időtartamát valamint a személyes adatok címzettjeit, illetve a címzettek kategóriáit; • a Biztosító adatkezelésével kapcsolatos jogairól szóló tájékoztatást; • jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni; • a Bit. 378.§-ban foglalt, a biztosításközvetítőről szóló tájékoztatást.

Kelt:

Szerződő aláírása:

### 3. HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Felhatalmazom háziorvosomat, valamint az egészségügyi ellátásban résztvevő személyeket, hogy a kárelbíráláshoz szükséges az egészségügyi ellátásom során tudomásukra jutott egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat írásbeli kérésre a biztosítónak még elhalálozásom esetén is kiadják.

Kelt:

Szerződő aláírása:

Jelen dokumentum a számú biztosítási ajánlat/kötvény elválaszthatatlan részét képezi.

**KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZATOK ALÁÍRÁSA ELŐTT FIGYELMESEN TANULMÁNYOZZA ÁT!**

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

#### 4. TERMÉKISMERTETŐ

Az igényfelmérés alapján a következő feltételeknek megfelelő szerződés összhangban van az Ön igényeivel: SIGNAL EXPRESSZ  
Alulírott szerződő kijelentem, hogy az általam megkötni kívánt biztosítással kapcsolatosan az igényfelmérés és igénypontosítás megtörtént. Kijelentem továbbá, hogy a termékismertetőben foglaltak szerint megített biztosítási ajánlatban szereplő szolgáltatások, tartam és összeg(ek) akaratommal és igényeimnek megfelelően kerültek megjelölésre.

Kijelentem, hogy az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztatott az általam megkötni kívánt biztosítási szerződéssel kapcsolatban. A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem.  
A biztosító, biztosításközvetítő főbb adatairól szóló tájékoztatást megkaptam.

Kijelentem, hogy jelen ajánlat megtétele során közreműködő biztosításközvetítő felhívta a figyelmemet arra, hogy igényeimnek és szükségleteimnek megfelelő döntést hozzak a szerződés megkötéséről és a termék kiválasztásáról. Ennek érdekében az ajánlattételt (biztosítási szerződés megkötését) megelőzően a biztosításközvetítő velem együttműködve meghatározta az igényeimet és szükségleteimet, és az igényeimhez igazodó termékcsoporthoz az általa közvetített versengő termékek közül kielégítő mennyiségű termékről befolyásolástól mentes, részletes, a termékek összehasonlítására alkalmas tájékoztatást nyújtott, amely lehetővé tette számomra a legmegfelelőbb termék kiválasztását. Kijelentem, hogy a biztosításközvetítőtől a termék kiválasztására irányuló tanácsot nem kaptam.  
Tudomásul vettem, hogy jelen biztosítási terméket a biztosító kizárólag tanácsadás nélkül értékesíti.

Kelt:

Szerződő aláírása:

#### 5. NYILATKOZAT REKLÁM KÖZLÉSÉRŐL, ADATKEZELÉSÉRŐL (MAGÁNSZEMÉLYEK RÉSZÉRE)

igen

nem

Mint Szerződő, a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Bp., Alkotás u. 50., továbbiakban: Biztosító) részére, igen válasz esetén hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító saját termékeivel, szolgáltatásaival, különleges ajánlataival, hirdetési célból reklámküldeményeket, továbbá egyéb, a fogyasztók tájékozottságát segítő információkat közvetlenül, kiszervezett szolgáltató vagy függő biztosításközvetítő útján megküldjön részemre a szerződéskötés során megadott címre levélben vagy e-mail címre, vagy ismertessen telefonon, SMS-ben vagy MMS-ben, illetve egyéb elektronikus csatornán. Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat a hozzájárulásommal elfogadott célból, az adatok biztonságáról gondoskodva, hozzájárulásom visszavonásáig, de legfeljebb a szerződés megszűnését követő tíz évig az Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 6. § szerint kezelje.

Vállalom, hogy a fenti adataimban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem az alábbi elérhetőségek valamelyikén.

Az info@signal.hu e-mail címre küldött kérésére, vagy telefonon a +36 1 458 4200 számon, postai úton (postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Bp. Pf. 260.) vagy személyesen a Biztosító központi ügyfélszolgálati irodájában, illetve az Ügyfélportálon a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt-től bármikor tájékoztatást kérhet a személyes adatai kezeléséről, illetve hozzájárulását bármikor, indoklás és korlátozás nélkül, ingyenesen visszavonhatja. Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes tájékoztatás közvetlenül a signal.hu nyitó oldal alján az Adatkezelési irányelvek alatti Dokumentumtárban található (<http://www.signal.hu/hu/adatkezesesi-iranyelveink>), vagy a <http://www.signal.hu/static/sw/file/dmtajekoztato.pdf> linken érhető el.

Kelt:

Szerződő aláírása:

Alulírott Biztosított, a jelen dokumentum 3. pontjában foglalt „HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT” valamint az ajánlati lapon a rám vonatkozóan megjelölt kedvezményezett(ek) jelölés(é)hez saját aláírásommal kifejezett hozzájárulásomat adom.

A biztosított írásbeli hozzájárulásának /aláírásának hiányában, elhalálozás esetén a kedvezményezett(ek) kizárólag a biztosított örököse(i) lehet(nek).

Biztosított (1)\* aláírása:

Biztosított (4)\* aláírása:

Biztosított (2)\* aláírása:

Biztosított (5)\* aláírása:

Biztosított (3)\* aláírása:

(\* vagy törvényes képviselője)

Kelt: Biztosításközvetítő aláírása: