

Kedvezményezett nyilatkozat online módon bejelentett balesetbiztosítási szolgáltatáshoz

Kötvényszám:

KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI	
Neve:	
Születési helye, ideje:	
Címe:	
Telefonszáma:	Anyja neve:

KISKORÚ KEDVEZMÉNYEZETT ESETÉN A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI (pl.: szülő, gyám)	
Neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

Tájékoztató: Amennyiben a kedvezményezett kiskorú, akkor a „NYILATKOZAT TÖRVÉNYES KÉPVISELETRŐL” című nyilatkozatot a kiskorú törvényes képviselőinek ki kell töltenie.

AMENNYIBEN A SZOLGÁLTATÁSI ÖSSZEGET SZÁMLASZÁMRA KÉRI UTALNI, KÉRJÜK ADJA MEG AZ ALÁBBI ADATOKAT	
Bankszámlaszám:	
Kijelentem, hogy a bankszámlaszám a saját bankszámlaszámom: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Bankszámla tulajdonos neve (amennyiben nem azonos a kedvezményezett személyével):	
Kérem a szolgáltatás összegét az alábbi címre utalni:	
Állandó címre:	Levelezési címre:

Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy a www.signal.hu nyitó oldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban (közvetlen link: www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezesi_tajekoztato_szemelyes_adatok_kezelesevel_kapcsolatos_tajekoztato.pdf) található, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatást elolvastam, megértettem és elfogadom. Tudomásul veszem, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Budapest, Alkotás u. 50., továbbiakban: Biztosító) a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. Törvény 135. § (1) bekezdése értelmében jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Tudomásul veszem, hogy a kárbejelentés során megadott személyes adataimat a Biztosító biztosítási titokként kezeli.

Kelt:	Kedvezményezett aláírása (kiskorú esetén törvényes képviselője):
-------	---