

A dokumentum az aláírás kivételével elektronikusan is kitölthető, a megfelelő helyeken a rubrikába X jelet kérünk tenni.

Hatályos: 2025.01.01-jétől

Alulírott

Szerződő neve:	Lakcím/Cím:
Forgalmi rendszám:	Kötvényszám:

kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás szerződője, az alábbi kedvezményeket szerződésekre a 2025-ös évben kezdődő biztosítási időszakra igényelni szeretném. Egyúttal vállalom, hogy a kedvezmények felsorolásánál megjelölt díjkedvezményekre jogosító bizonylatokat jelen nyilatkozatomhoz mellékelem. Tudomásul veszem, hogy ennek elmulasztása esetén kedvezmény(ek)re nem vagyok jogosult, és a biztosító a szerződés díját nem módosítja. A kedvezmények mértékét a mindenkori, aktuálisan hatályos, meghirdetett tarifáink tartalmazzák, melyek honlapunkon elérhetőek.

KEDVEZMÉNYEK KIZÁRÓLAG SZEMÉLYGÉPKOCSIK ESETÉN	
Csoportos díjbeszedést (inkasszót) vagy elektronikus online bankkártyás fizetést választok.	
A csoportos beszedési megbízást Önnek kell intéznie számláját vezető pénzügyintézeténél. A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. számlaszáma: 12001008-00246399-00300000. A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. banki azonosítója (GIRO-azonosító): A10828704. A megbízás során a közlemény rovatban meg kell adni a szerződés kötvényszámát és a rendszámot. A biztosítási díj kiegyenlítése történhet online bankkártyás fizetéssel is, mely honlapunkon (www.signal.hu) és Ügyfél Portálunk (a portálra történt regisztrációt követően) érhető el.	
Választott fizetési mód:	<input type="checkbox"/> csoportos beszedési megbízás <input type="checkbox"/> bankkártyás fizetés
Banki átutalást választok.	
A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. számlaszáma: 12001008-00246399-00300000	
MBH Nyrt., Duna Takarékbank vagy Polgári Bank vagy ezek jogelődje által vezetett folyószámláról átutalással egyenlítem ki a biztosítási díjat. A kedvezmény igazolásához a bankszámlaszámot, vagy legalább a bankszámlaszám első 3 számjegyét meg kell adni.	
Bankszámlaszám:	- -
A gyermekkedvezményt választom.	
A kedvezményt azok az ügyfelek vehetik igénybe, akiknek a jelen nyilatkozat aláírásának időpontjában vele egy háztartásban élő 18 év alatti gyermeke van. A gyermek születési anyakönyvi kivonat másolatát kérjük a nyilatkozat mellé csatolni, vagy meg kell adni a gyermek nevét, születési dátumát, valamint az anyja nevét.	
Szakszervezeti tag vagyok, vagy a jelen nyilatkozat aláírásának időpontjában a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.-nél szakszervezeti balesetbiztosítással rendelkezem. A kedvezmény igazolásához a szakszervezeti tagságot igazoló dokumentum vagy annak másolata, vagy a balesetbiztosítás azonosítójának megadása szükséges.	
SIGNAL szakszervezeti balesetbiztosítás kötvényszáma:	
A szerződő vagy a házastársa közszolgálati dolgozó jelen nyilatkozat aláírásának időpontjában. Közszolgálati dolgozónak minősül a kormánytisztviselő, köztisztviselő, a közalkalmazott, az egészségügyi szolgálati vagy köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban alkalmazottak, a hivatásos (rendvédelmi, fegyveres és polgári nemzetbiztonsági) szolgálatok, a bíróságok, és az ügyészségek dolgozója.	
A kedvezmény igazolásához a közszolgálati jogviszonyt igazoló dokumentum másolata szükséges.	
Nyugdíjas vagyok jelen nyilatkozat aláírásának időpontjában. A kedvezmény igazolásához a nyugdíjazonosító törzsszám megadása szükséges.	
Nyugdíjazonosító törzsszáma:	
Kedvezmény jár a szerződés díjából, ha a szerződő mozgáskorlátozott. A kedvezmény igazolásához a mozgáskorlátozottságot igazoló dokumentum, vagy annak másolata szükséges.	
Kedvezmény jár a szerződés díjából, ha a szerződő polgárőr, vagy annak közeli hozzátartozója.	
A kedvezmény igazolásához a polgárőri tagság tényét igazoló dokumentum, vagy annak másolata szükséges.	

A fenti pontokban meghatározott kedvezmények összeadódnak, és **legfeljebb 25% kerül érvényesítésre.**

Tehát ha esetlegesen több kedvezmény kerül igénylésre a szerződésén, és ennek összege meghaladja a 25%-ot, akkor is legfeljebb 25% kedvezmény érvényesíthető.

SIGNAL Partner kedvezmény érvényesítését kérem.	
SIGNAL Partner kedvezményre akkor jogosult, ha az ügyfél vagy a vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója a jelen nyilatkozat aláírásának időpontjában rendelkezik a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.-nél összességében legalább 15.000 Ft éves díjú biztosításokkal, vagy ha a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással együtt CASCO biztosítást is köt.	
A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződések nem vehetők figyelembe.	
SIGNAL biztosítás kötvényszáma:	

A dokumentum az aláírás kivételével elektronikusan is kitölthető,
a megfelelő helyeken a rubrikába X jelet kérünk tenni.

Hatályos: 2025.01.01-jétől

KEDVEZMÉNYEK KIZÁRÓLAG SZEMÉLYGÉPKOCSIK ESETÉN	
	2024. évben a szerződő vagy házastársa rendelkezett lakásbiztosítással más biztosítónál.
	A szerződés hatályban létét a 2024. évre érvényes, évfordulóra kapott kötvény vagy az értékkövetési (index) értesítő másolatával kell igazolni. Ez a kedvezmény nem vehető igénybe SIGNAL Partner kedvezmény esetén!
	Megadom saját használatú és élő mobiltelefonszámomat. A kedvezmény nem vehető igénybe az elektronikus kapcsolattartás kedvezmény mellett, illetve automatikusan megszűnik annak hatályba lépésével.
	Mobiltelefonszám:
	Éves díjfizetést választok.
	A kedvezmény a díjfizetés módjától függetlenül érvényesíthető.
	A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt., vagy Duna Takarékbank vagy MBH Nyrt. vagy Polgári Bank munkavállalója, vagy szerződött függő biztosításközvetítője vagy annak regisztrált alügynöke, vagy ezek valamelyikének közeli hozzátartozója vagyok, a jelen nyilatkozat aláírásának időpontjában. A kedvezmény igazolásaként a munkáltató szervezet nevét, vagy a biztosításközvetítői regisztrációs számot kell megadni.
	Munkáltató neve:
	Biztosításközvetítői regisztrációs szám:

KEDVEZMÉNYEK MINDEN JÁRMŰ FAJTA ESETÉN	
	Kedvezmény illet meg az alapdíjból, amennyiben hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a szerződés megkötésével, kezelésével, megszűnésével kapcsolatos és írásbeli alakítséghez nem kötött kommunikációt (kötvény, számla, felszólító, egyéb értesítő levél, díjigazolás, törlésértesítő stb. küldése) elektronikus úton folytathatja. A hozzájárulással együtt a szerződő az ajánlat aláírásával az alábbiakat vállalja:
	A biztosítási díjat csoportos beszedési megbízással, vagy elektronikusan, online bankkártyás fizetéssel egyenlítem ki, pontosan, a valóságnak megfelelően adom meg az e-mail cím elérhetőségemet, és mobiltelefonszámomat.
	Az elektronikus úton kiküldött dokumentumokat a levélben foglalt tájékoztatásnak megfelelően kinyomtatom.
	A biztosítási díjfizetés elmaradása esetén, a fedezet folyamatos fenntartása érdekében a hátralékot befizetési csekk hiányában is elektronikusan, online bankkártyás fizetéssel, vagy a kötvényszámra hivatkozva a Raiffeisen Bank Zrt.-nél vezetett 12001008-00246399-00300000 számú bankszámlára történő átutalással rendezem.
	Az e-mail címemben és/vagy a mobil telefonszámomban bekövetkezett változást –az információk illetéktelen személyhez jutásának elkerülése érdekében– köteles vagyok azonnal módosítani az ügyfélportálon, vagy bejelenteni a biztosító internetes, vagy telefonos ügyfélszolgálatán.
	A változást a biztosító a munkaidő végéig történt bejelentés esetén a következő munkanap végéig, míg a munkaidő vége után beérkezetteket 2 munkanapon belül hajtja végre.
	Az adatok valótlanságából, hiányosságából vagy a változás bejelentésének elmulasztásából eredő esetleges károkért, hátrányos jogkövetkezményekért, avagy a kívánt joghatások elmaradásáért a biztosító nem vállal felelősséget.
	Ha a biztosítási szerződés fennállásával kapcsolatos bármely dokumentum nem érkezik meg részemre, akkor azt a pótlás érdekében haladéktalanul jelezni kell a biztosító internetes ügyfélszolgálati elérhetőségén.
	E-mail cím:
	Mobiltelefonszám:

Kelt:	Szerződő (Ügyfél) aláírása: (cég esetén a cégszerű aláírás)
--------------	--