

Aláírással igazolom, hogy jelen kiegészítő biztosítás megkötése előtt tájékoztatást kaptam a jelen kiegészítő biztosítások főbb adatairól, valamint a tájékoztatás során a biztosításközvetítő az alábbiakat adta át:

- A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei.
- A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás és a Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei.
- A Pannónia Halál Esetére Szóló Díjátvállalási Kiegészítő Biztosítás és a Pannónia Euró Alapú Halál Esetére Szóló Díjátvállalási Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei.
- Egészségi nyilatkozat

Kiegészítő biztosítások megkötésére a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően maximum 60, de minimum 30 napon belül van lehetőség jelen nyilatkozat aláírásával és a biztosítóhoz történő eljuttatásával.

Kiegészítő biztosítások kötvényesítéséről a módosított kötvénnyel együtt a szerződő melléklet keretében kap visszaigazolást.

Alulírott hozzájárulok, hogy a jelen ajánlattételt követően a biztosítással kapcsolatos különleges adataimat a biztosító a főbiztosításban tett nyilatkozatom alapján kezelje.

Alulírott tudomásul veszem, hogy a főbiztosításom adatkezelésre vonatkozó tájékoztatásának rendelkezései kiterjednek a kiegészítő biztosításra is.

Kelt: _____ | 2 | 0 | | | év | | | hó | | | nap |

Szerződő aláírása

I. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

Biztosításközvetítő aláírása

Reklámanyag küldéséhez hozzájárulás

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a részemre a tevékenységével és azzal összefüggő tájékoztatókkal vagy ajánlatokkal keressen meg postai küldemény, telefonhívás vagy e-mail üzenet formájában, továbbá nevemet, lakcímemet, telefonszámomat és e-mail elérhetőségemet a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. cégcsoport más tagjai, valamint a Pannónia Nyugdíjpénztár és Pannónia Befektetési Szolgáltató Zrt. részére ugyanezen célból átadja. igen / nem

E-mail címem: _____

Tájékoztatás

A hozzájárulás önkéntes és arra a megfelelő tájékoztatás elolvasását követően kerülhet sor. A hozzájárulás bármikor korlátozás és indokolás nélkül visszavonható, ilyen esetben a személyes adatok a reklámküldeményekre jogosultak köréből haladéktalanul törlésre kerülnek. A személyes adatokat a biztosító és a befolyásolása alatt álló gazdálkodó szervek az európai uniós irányelvek, a hatályos magyar jogszabályok és a belső adatvédelmi szabályzat rendelkezései szerint kezelik. Az adatvédelmi szabályzat a biztosító honlapjáról ismerhető meg, továbbá az érintettek jogairól a biztosító telefonos ügyfélszolgálatára is megkereshető.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. cégcsoport tagja minden olyan gazdálkodó szervezet, amelyben a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. többségi befolyással rendelkezik.

Kelt: _____ | 2 | 0 | | | év | | | hó | | | nap |

Szerződő aláírása

Kommunikáció módjának megválasztása

Kérem, hogy a biztosító a küldeményeit részemre postai kézbesítés helyett elektronikus úton küldje meg. igen / nem

Tudomásul veszem, hogy jelen kérésemet a biztosító a technikai feltételeinek függvényében teljesíti.

E-mail címem: _____

Tájékoztatás

Az e-mail cím változását a biztosítóhoz a változást követő 8 napon belül kell bejelenteni. A változásbejelentési kötelezettség elmulasztásából eredő következményeket a mulasztó fél viseli. A biztosító kizárja az internet szolgáltató működésének rendellenességéből vagy hiányosságából eredő károkkal kapcsolatos felelősségét. Az elektronikus úton kézbesített üzenet biztosítási titkot képez, ezért annak megóvásáról a kézbesítést követően az érintettnek kell gondoskodnia. A kézbesíthetetlen e-mail üzeneteket a biztosító postai úton is megküldheti, amelynek költségeit jogosult érvényesíteni, továbbá az érintett elveszti az elektronikus kommunikációra vonatkozó esetleges kedvezményét.

Kelt: _____ | 2 | 0 | | | év | | | hó | | | nap |

Szerződő aláírása

II.) Nyilatkozat kiegészítő biztosítás kötésének elutasításáról

Alulírott szerződő kijelentem, hogy a fenti tájékoztató ismeretében, valamint az igényeim felmérésre alapján nem kívánok kiegészítő biztosítást kötni.

Kelt: _____ | 2 | 0 | | | év | | | hó | | | nap |

Szerződő aláírása

I. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

Biztosításközvetítő aláírása