

Üzletkötő neve:

Üzletkötői kód:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Egyesületi tagsággal kapcsolatos nyilatkozat

Kijelentem, hogy a KÖBE Közép-európai Kölcsönös Biztosító Egyesület (továbbiakban: biztosító) tagja kívánok lenni. A biztosító hatályos alapszabályát megismertem, az abban foglalt jogokat és kötelezettségeket tudomásul vettem, azokat magamra nézve kötelezőnek fogadom el.

Ügyfélértékelés

Jelen dokumentum aláírásával nyilatkozom, hogy a szerződés megkötésére irányuló ajánlatom aláírását megelőzően a biztosító főbb adatait, a biztosítási szerződés jellemzőit, az esetleges panaszok felügyelethez vagy békéltető testületekhez történő előterjesztésének és a bírói út igénybevételének lehetőségét és annak módját, ügyfélbejelentésekkel foglalkozó szervezeti egységének, felügyeleti szervének megnevezését és elérhetőségeit, valamint az adatkezelés és adatvédelem legfontosabb szabályait tartalmazó részletes, írásbeli tájékoztatását megkaptam. Kijelentem továbbá, hogy az egyesületi működési formával közvetlenül összefüggő, esetleges pótlólagos befizetéssel és szolgáltatáscsökkentéssel kapcsolatos külön tájékoztatást megkaptam. A tájékoztatás számomra egyértelmű, annak tartalmát megértettem.

Kijelentem, hogy a biztosítás főbb jellemzőiről (biztosítási időszak- és tartamról, kockázatviselési kezdetről, a biztosítási eseményekről, a díjfizetés és a díjmódosítás módjáról, idejéről, lehetőségéről, a biztosító szolgáltatásáról, a szolgáltatás teljesítésének módjáról, idejéről, a szerződés létrejöttének és megszűnésének eseteiről, a felmondás feltételeiről, a mentesülés feltételeiről, az alkalmazott kizárásokról illetve az esetleges értékkövetéssel kapcsolatos tudnivalókról) szóló, részletes, írásbeli tájékoztatást megkaptam. Egyben megismertem és megértettem az alkalmazott kedvezmények, pótdíjak valamint a biztosítási összeg meghatározásának elveit és a biztosító szolgáltatásának megállapítására vonatkozó szabályokat és korlátozásokat.

Kijelentem továbbá, hogy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) 108. § (1) bekezdésében meghatározott – a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló – jelentés közzétételéről szóló tájékoztatást megkaptam.

A biztosítási szerződésre a magyar jog szabályai az irányadók.

Az ajánlat és kapcsolódó dokumentumainak aláírásával egyidejűleg az alábbi dokumentumokat kaptam kézhez:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ügyfélértékelő | <input type="checkbox"/> Biztosítási feltételek | <input type="checkbox"/> Díjbekérő/csekk |
| <input type="checkbox"/> Ajánlat másodpéldányai | <input type="checkbox"/> Kockázatfelmérő adatlap | <input type="checkbox"/> Egyéb: |

Adatkezeléssel kapcsolatos információk és nyilatkozatok

Tudomásul veszem, hogy a szerződés megkötésével, állományban tartásával, a szerződésből származó követelés megítélésével kapcsolatos, biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosító az adatvédelmi szabályok betartásával a Bit. rendelkezései szerint harmadik személy részére (elektronikus adatfeldolgozás céljából elektronikus adatfeldolgozó részére, viszontbiztosítás céljából viszontbiztosító részére, együttbiztosítás esetén a kockázatot vállaló másik biztosítónak, adattárolás, nyilvántartás céljából érvényes kiszervezési szerződéssel rendelkező szolgáltatónak, a biztosító szerződött szakértői részére a kockázatvállalás és a szolgáltatási igény rendezésével kapcsolatos szakértői vélemény elkészítése céljából, illetve a Bit. 134-142. §, illetve a 146-151. §-ában nevesített további szervezetek részére) átadhatja. Kérelmemre a biztosító köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, illetőleg az általa megbízott adatfeldolgozó által nyilvántartott adataimról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

- Hozzájárulok,
 Nem járulok hozzá,
hogy a biztosító a biztosítási szerződés kapcsán kezelésébe kerül személyes adataimat (név, cím, mobil telefonszám, e-mail cím) közvetlen üzletszerzési célokra (biztosítási termékekre, szolgáltatásokra, kiegészítő szolgáltatásokra vonatkozó figyelemfelhívás, ajánlatadás érdekében) felhasználja, illetve részemre elektronikus levél, telefonos megkeresés vagy hagyományos postai levél formájában gazdasági reklámnak minősülő tartalmat küldjön.

Jelen hozzájárulásomat indoklás nélkül és ingyenesen bármikor jogosult vagyok visszavonni, írásban az admin@kobe.hu elektronikus levelezési címre vagy a 1108 Budapest, Venyige u. 3. postai címre küldött levélben, illetve személyesen, a biztosító központi ügyfélszolgálatán 1108 Budapest, Venyige u. 3.

Ajánlattal kapcsolatos nyilatkozatok

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatomhoz tartozó ajánlatban feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek. Kötelezettséget vállalok arra, hogy az ajánlatban szereplő adatok megváltozását, valamint a kockázatviselés szempontjából valamennyi lényeges tényt vagy körülményt a tudomásomra jutástól számított 5 munkanapon belül bejelentem a biztosítónak.

Tudomásul veszem, hogy ajánlatomat a biztosító annak beérkezését követő 15 napon belül bírálja el. Amennyiben a biztosítást a Bit. alapján a szerződő/biztosított képviselőjének minősülő biztosítási alkusz (független üzletkötő) közvetíti, akkor a biztosító a szerződő/biztosított által aláírt biztosítási ajánlatot, átvételének napján tekinti beérkezettnek. Ennek időpontját a biztosító átvételi pecsétje igazolja.

Amennyiben a biztosító az ajánlatra a rendelkezésére álló 15 napos határidőn belül nem nyilatkozik, a biztosítási szerződés az ajánlat tartalma szerint létrejön, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben jelen nyilatkozatom, illetve az általam – az ajánlaton – megadott adatok nem felelnek meg a valóságnak, ez a körülmény a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatásának elmaradását eredményezheti.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatomhoz tartozó ajánlat aláírása előtt a biztosítás feltételeit átvettem, annak tartalmát – különös tekintettel a kizárásokra, szolgáltatási korlátozásokra – megértettem, a feltételekben foglalt kötelezettségeket tudomásul veszem és elfogadom.

Üzletkötő neve:

Üzletkötői kód: **Eltérés a jogszabályoktól**

Tudomásul veszem, hogy a biztosítási szerződés feltételei az alábbi tekintetében lényegesen eltérnek a Ptk. rendelkezéseitől:

a) A Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott 5 éves elévülési idő helyett a biztosításból eredő igények 1 év alatt évülnek el. (Biztosítási feltételek 14.3.)

- A fentiekben részletezett, jogszabályoktól történő eltérést tudomásul veszem és elfogadom.
 Nem járulok hozzá, hogy a szerződés a fent részletezett pont tekintetében, a vonatkozó jogszabályoktól eltérő feltételekkel jöjjön létre.

Biztosításközvetítővel kapcsolatos tájékoztatás

A biztosító függő biztosításközvetítője nem jogosult biztosítási díj átvételére, nem jogosult továbbá a szolgáltatási összeg kifizetésében közreműködni.

Szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatok

Hozzájárulok, hogy a biztosító szerződésem kezelésével kapcsolatosan keletkezett dokumentumokat (ajánlat, kötvény, díjbekérők, igazolások, díjértesítő és felszólító levelek, törlésértesítő, felmondó levél) és a szerződéses jogviszonnyal összefüggő jognyilatkozatokat elektronikus levél megküldése útján továbbítsa részemre az általam önkéntesen itt megadott e-mail címre. E-mail címem megadásával egyben vállalom, hogy annak bármely okú megváltozása esetén haladéktalanul értesítem a biztosítót. Tudomásul veszem, hogy ezen tájékoztatás elmulasztásából eredő esetleges kárért a biztosítót nem terheli felelősség. Vállalom továbbá, hogy a szolgáltatási igény érvényesítéséhez szükséges és rendelkezésemre álló dokumentumokat – lehetőség szerint – elektronikus formában továbbítom a biztosítónak.

E-mail:

Hozzájárulok, hogy a biztosító – a fentiekben részletezett módon birtokába került – elektronikus adataimat kezelje, nyilvántartsa addig, amíg a biztosítási szerződéssel kapcsolatosan igény érvényesíthető.

Jelen hozzájárulásomat indoklás nélkül és ingyenesen bármikor jogosult vagyok visszavonni, írásban az admin@kobe.hu elektronikus levelezési címre vagy a 1108 Budapest, Venyige u. 3. postai címre küldött levélben, illetve személyesen, a biztosító központi ügyfélszolgálatán 1108 Budapest, Venyige u. 3.

Kelt:
szerződő aláírása