

NYILATKOZAT ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A nyilatkozat a

kötvényszámú biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

SZERZŐDŐ				
Név/Cégnév:				
Irányítószám:	Helység:	Utca/tér:	Házszám:	Emelet/ajtó:
Adószám:		Tevékenységi kód:		

Alulírott szerződő elismerem, hogy a(z) e-mail címemre küldött fenti kötvényszámú biztosítási ajánlat/ kötvény, ill. annak mellékleteinek tartalmát megismertem, az abban foglaltakat – így a biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási díjakat és a biztosító által vállalt kockázatokat, biztosítási összegeket, a kockázatviselési helyre vonatkozó adatokat, valamint a szerződésben szereplő személyek adatait, szükség esetén a zálogkötelezett nyilatkozatot is – leellenőriztem és elfogadom. Tudomásul veszem továbbá, hogy a jelen nyilatkozatok a kötvény elválaszthatatlan részét képezik, a kötvény kizárólag jelen Ügyféléltájékoztató Nyilatkozattal együtt és az abban foglaltak szerint érvényes.

Alulírott szerződő elismerem, hogy a jelen Nyilatkozat és Ügyféléltájékoztató mindkét oldalának aláírása előtt megismertem és áttanulmányoztam az általam igényelt kockázatokra vonatkozóan a SIGNAL CÉGTÁRS biztosítás szerződési feltételeit, így az általános, különös biztosítási feltételeit, külön feltételeit, záradékait, vagyonvédelmi előírásait, szerződési feltételeit (SIG XXXX számú szerződési feltételeket), valamint nyilatkozom az alábbi pontokról.

Elismerem, hogy az ajánlati nyomtatvány(ok)on és melléklet(ek)en minden, a biztosítással kapcsolatos igényem rögzítésre került, és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek). Aláírással kizárólagos felelősséget válllok minden adat helyességéért, még azokért is, melyeket nem saját kezűleg írtam.

Kijelentem, hogy más biztosító társaságnál jelen ajánlaton biztosításra feladott vagyontárgyakra és kockázatokra érvényes szerződéssel nem rendelkezem.

Kijelentem továbbá, hogy a biztosítási összeget saját becslésem alapján határoztam meg, és tudomásul veszem az esetleges alubiztosítottág következményeit, illetve azt, hogy a biztosítási összegek a feltételekben meghatározottaknak megfelelően értékővetésre kerülnek.

Tudomásul veszem, hogy betöréses lopás biztosítási esemény esetén a behatolás helyén és időpontjában ténylegesen megvalósult védelmi szint szerint, a feltételyűjteményben található táblázat – Vállalkozói vagyonbiztosítások kártérítési összeghatárai – alapján történik a kártérítés mértékének megállapítása.

Tudomásul veszem, hogy a vagyonvédelmi előírások megvalósítása és fenntartása a Szerződő/Biztosított feladata és kötelezettsége a részére átadott, a szerződéselválaszthatatlan részét képező Vállalkozói vagyonbiztosítások vagyonvédelmi előírásai alapján.

Tudomásul veszem, hogy a szerződés megkötése (az ajánlatnak a biztosításközvetítő részéről történő aláírása, illetve annak átvétele) nem jelenti a Biztosító részéről a már meglévő védelmi szint minősítését.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a II. védelem szerinti biztonsági előírások sem teljesülnek a behatolás helyén és időpontjában, a Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettsége alól.

Kijelentem, hogy a biztosítás megkötésének időpontjában, minden – az általam ismert – építészeti, épületgépészeti meghibásodást írásban közöltem a biztosítóval, illetve kijelentem, hogy az összes, biztosításra feladott üveg sérülésmentes.

Kijelentem, hogy létszám szerinti csoportos balesetbiztosítás esetén a munkavállalói létszámot a valóságnak megfelelően adtam meg és az megfelel a teljes munkavállalói létszámnak.

Kijelentem, hogy a SIGNAL Biztosító Zrt. (1123 Budapest, Alkotás u. 50.) nevében eljáró, az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztattott az általam megkötött kivánt biztosítási szerződéssel valamint a Bit. 152§ (1)-(2) bekezdéssel kapcsolatban. A biztosításközvetítő általnyújtott tájékoztatást megértettem. A tájékoztatás és az átvett dokumentumok hiánytalanul tartalmazták az alábbi információkat:

- a biztosítási időszakot és tartamot;
- a kockázatviselés kezdetét, szünetelését és végét;
- a biztosítási eseményeket; bejelentésük módját és határidejét;
- a díjfizetés és díjmódosítás módját és lehetőségét;
- a biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját és idejét;
- a szerződés megszűnésének eseteit;
- a szerződés felmondásának feltételeit;
- a biztosító mentesülésének feltételeit; az alkalmazott kizárásokat;
- az értékővetés számítási módját;
- a biztosító fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervezeti egységének megnevezését és székhelyét, valamint a panaszok előterjesztésének egyéb fórumait, illetve a bírói út igénybevételeének lehetőségét;
- az egyes igények elévülési idejét;
- azoknak a szervezeteknek a felsorolását, amelyeknek a biztosító az ügyfelek adatait – a Bit. 134-142 és 146-151 §-ban foglaltak alapján – továbbíthatja;
- a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat;
- a szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölését;
- a szerződésre vonatkozó adójogszabályokat;
- a biztosító nevét és székhelyét.

Alulírott Szerződő kijelentem, hogy a biztosítási szerződés megkötését megelőzően külön tájékoztatást kaptam arról, hogy az általam átvett szerződési feltételekben a 2013. évi V. törvényről (Ptk.) eltérő rendelkezések is rögzítésre kerültek, és azokat kifejezetten elfogadom. Ilyen eltérések különösen:

- 30 napos kockázat elbírálási idő (2.2.);
- kockázat elbírálási idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményért nem áll helyt a biztosító az ajánlat elutasítása esetén (2.5.)
- reaktíváláshoz kármentességi nyilatkozat kérése (6.2.)
- díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei (6.1.)
- havi díjszámítás alkalmazása (6.3.)
- a fedezet feltöltésre vonatkozó rendelkezések (11.2.)
- az elévülési időre vonatkozó rendelkezések (19.1.)
- írásbeli nyilatkozatok formaiságára vonatkozó előírások (19.8.)

Alulírott szerződő hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosítási kötvényt és a mellékleteit, valamint a szerződési feltételeket a biztosító részemre kizárólag elektronikus formában bocsássa rendelkezésemre az általam az előző bekezdésben megadott e-mail címre. Kijelentem, hogy az elektronikus dokumentumok tartalmához hozzáférést biztosító számítástechnikai alkalmazással rendelkezem. Tudomásul veszem, hogy a megadott e-mail címem valótlanosságából vagy hiányosságából, az általam használt számítástechnikai eszközök, programok hibáiból, továbbá a SIGNAL Biztosító Zrt. érdekkörén kívül álló egyéb okokból eredő károkkért, a kívánt joghatások elmaradásáért a SIGNAL Biztosító Zrt. nem tehető felelőssé.

Alulírott szerződő tájékoztatást kaptam arról, hogy a szerződéskötés napjától számított 15 napon belül indoklás nélkül elállhatok jelen biztosítási szerződéstől a SIGNAL Biztosító Zrt. címére küldött írásbeli nyilatkozattal. A nyilatkozat történhet elektronikus levélben is (az info@signal.hu e-mail címre), melyhez mellékletként csatolni szükséges a szerződő által aláírt, szkennelt elállásról szóló nyilatkozatot.

Mint Ügyfél, a reklám közlése, üzleti ajánlatok kidolgozása továbbá adatkezelés tárgyában a SIGNAL Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Bp., Alkotás u. 50., továbbiakban Biztosító) részére önkéntesen és a megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító saját termékeivel, szolgáltatásaival, különleges ajánlataival, hirdetési célból reklámküldeményeket közvetlenül megküldjön részemre levélben vagy a megadott e-mail címre, vagy ismertessen telefonon, SMS-ben vagy MMS-ben, illetve egyéb elektronikus csatornán, a szerződés megszűnését követően is, hozzájárulása visszavonásáig. Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat a hozzájárulásommal elfogadott célból, az adatok biztonságáról gondoskodva a SIGNAL Biztosító Zrt., valamint az általa meghatalmazott természetes vagy jogi személyek, biztosításközvetítők felhasználják és azokat hozzájárulásom visszavonásáig 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 kezeljék.

Vállalom, hogy a fenti adataimban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem az alábbi módok egyikén: e-mail: info@signal.hu, telefon: a 06 1 458 4200 fax: 06 1 458 4260, postacím: SIGNAL Biztosító Zrt. 1519 Bp. Pf. 260, valamint személyesen a SIGNAL központi ügyfélszolgálati irodájában.

Tudomásul bírok arról, hogy a fenti e-mail címre küldött kérésemre, vagy telefonon a 06 1 458 4200 számon, postai úton vagy személyesen a SIGNAL központi ügyfélszolgálati irodájában, illetve a későbbiekben megnyíló Ügyfélporthon a SIGNAL Biztosító Zrt.-től bármikor tájékoztatást kérhetek a fenti személyes adataim kezeléséről, illetve jelen nyilatkozatot bármikor, indoklás nélkül, ingyenesen visszavonhatom. A SIGNAL Biztosító Zrt. adatvédelmi szabályzata közvetlenül a www.signal.hu/download/Adatvedelmi_adatbiztonsagi_szabalyzat.pdf linken elérhető A Biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015.

Kijelentem, hogy a Biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól szóló tájékoztatást szóban és írásban is megkaptam.

Kelt:

Biztosításközvetítő aláírása

Szerződő/Biztosított aláírása