

## Nyilatkozatok

a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. által elektronikusan rögzített biztosítási ajánlathoz

Ajánlatszám:	<div><div><div><div><div><div><span></span></div></div></div><div><div><div><span></span></div></div></div><div><div><div><span></span></div></div></div><div><div><div><span></span></div></div></div><div><div><div><span></span></div></div></div></div></div></div>
--------------	---

SZERZŐDŐ ADATAI
<b>Név:</b>
<b>E-mail cím:</b>
<b>Születési hely/idő:</b>

BIZTOSÍTOTT ADATAI
<input type="checkbox"/> <b>A biztosított megegyezik a szerződével</b>
<b>Név:</b>
<b>Születési hely/idő:</b>

<b>Biztosítás:</b> <input type="checkbox"/> <b>ELŐRELÁTÓ PROGRAM (UL001)</b> <input type="checkbox"/> <b>SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM (SN005)</b> <input type="checkbox"/> <b>SIGNAL JÖVŐÉRTÉK (SE007)</b>
---

	<b>ÁLTALÁNOS SZERZŐDŐI NYILATKOZATOK</b>
	Jelen Nyilatkozatok dokumentum a vonatkozó általános szerződési feltételek szerkesztésének lezárásakor hatályos a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) szövegének megfelelőn készült.
	<b>1. Nyilatkozat elektronikusan rögzített ajánlathoz</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Ezúton igazolom és aláírással hitelesítem, hogy a jelen nyilatkozatban megjelölt ajánlatszámú, elektronikus úton megküldött, és rögzített ajánlatot (továbbiakban: elektronikus ajánlat) a valóságnak, és az akaratomnak megfelelően tettem, azt elfogadom, és kijelentem, hogy az elektronikus ajánlat tartalmának megfelelően kívánok biztosítási szerződést kötni. A nyilatkozatokat elfogadásukat és aláírásukat megelőzően ellenőriztem, azok tartalmával egyetértek, és azok a valóságnak megfelelnek. Az elektronikus ajánlat a jelen nyilatkozatokkal együtt minősül a biztosításra vonatkozó írásos ajánlatnak. Az ajánlatszám megegyezik a későbbi kötvényszámmal.</li> <li>Kijelentem, hogy az elektronikus ajánlatban rögzítettektől eltérő egyéb szóbeli megállapodások nem történtek, gondnokság alatt nem állok, ügyeim viteléhez belátási képességgel bírok.</li> <li>Tudomásul veszem és elfogadom a biztosító tájékoztatását, mely szerint az elektronikus ajánlat lezárását követően annak tartalmát hozzájárulásom nélkül semmilyen körülmények között nem lehet módosítani.</li> <li>Hozzájárulok ahhoz, hogy az Életbiztosítási igényfelmérőt, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatot, elektronikus ajánlatot, annak mellékleteit, a termékismertetőt, a szerződési feltételeket a biztosító részemre kizárólag elektronikus formában (elektronikus levélben) bocsássa rendelkezésemre az általam megadott email címre. Kijelentem, hogy az elektronikus dokumentumok tartalmához hozzáférést biztosító számítástechnikai alkalmazással rendelkezem. Tudomásul veszem, hogy a megadott e-mail címem valótlanságából vagy hiányosságából, az általam használt számítástechnikai eszközök, programok hibáiból, továbbá a biztosító érdekkörén kívül álló egyéb okokból (pl. az elektronikus hírközlési szolgáltatás körében felmerült okok, internetes kapcsolat vagy szoftver hibái, vis maior) eredő károkért, a kívánt joghatások elmaradásáért a biztosító nem tehető felelőssé.</li></ul>
	<b>2. Tájékoztató a Polgári Törvénykönyvről (továbbiakban: Ptk.) való eltérések rendelkezéseiről</b>
	Kijelentem, hogy a biztosítási szerződés megkötését megelőzően tájékoztatást kaptam arról, hogy az általam átvett szerződési feltételekben az ajánlati dokumentációban foglaltaknak megfelelően a Polgári Törvénykönyvtől eltérő rendelkezések is rögzítésre kerültek – így különösen az elévülés, szakásjog alkalmazása, reaktiválásra vonatkozó rendelkezések – és azokat kifejezetten elfogadom.
	<b>Szerződő sajátkezü aláírása:</b>

	<b>EGYÉB SZERZŐDŐI NYILATKOZATOK</b>
	<b>1. Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozattal és termékismertetővel kapcsolatos nyilatkozatok</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Kijelentem, hogy a biztosításközvetítő által az igényfelmérés megtörtént, az igényfelmérés adatai az Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatban a valóságnak megfelelően rögzítésre kerültek. Az Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatot megismertem és elfogadtam. Az igényfelmérés alapján a Bit. 4. számú melléklet B. pontja szerinti termékismertetőt megismertem, megértettem és tudomásul vettem, annak adatai a valóságnak megfelelően az elektronikus ajánlatban rögzítették.</li> <li>Nyilatkozom továbbá, hogy a Termékismertetőben szereplő tájékoztatással, valamint a korábban e-mail útján részemre megküldött általános szerződési feltételekkel egyező tartalmú részletes, szóbeli tájékoztatást kaptam. Kijelentem továbbá, hogy a Termékismertetőben foglaltak szerint megtett biztosítási ajánlatban szereplő szolgáltatások, tartam és összeg(ek) akaratomnak és igényemnek megfelelően kerültek megjelölésre. A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások befektetési alapjaira vonatkozó tájékoztatást megkaptam.</li> <li>Kijelentem, hogy tisztában vagyok azzal, hogy az egyes, általam választott alapokba, illetve portfólióba történő befektetés kockázatait teljes mértékben én viselem. Tudomásul veszem, hogy a biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát, tőke-, illetve hozamvédelmet és a befektetés hozamainak kedvezőtlen alakulásáért a biztosító felelősséget nem vállal. Kijelentem továbbá, hogy tisztában vagyok azzal is, hogy az alapok és befektetési formák múltbeli hozamai nem jelentenek garanciát a befektetések jövőbeli hozamaira vonatkozóan.</li></ul>

## SIGNAL IDUNA

**Hatályos: 2020.07.15-től**

## SIGNAL IDUNA

	<b>2. Megismert és elfogadott dokumentumok</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Kijelentem, hogy az elektronikus ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztatott a Bit. 152. §-a, valamint 378. §-a szerint jelen Nyilatkozatok aláírását megelőzően az általam megkötni kívánt biztosítással kapcsolatban, így a biztosítási szerződés jellemzőiről, a biztosító, a függő biztosításközvetítő főbb adatairól jogosultságairól. A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem.</li> <li>Szerződő kijelentem továbbá, hogy a jelen Nyilatkozatok aláírását megelőzően megismertem, elfogadtam a vonatkozó általános szerződési feltételeket, továbbá az ajánlat mellékleteként megküldött „Nyilatkozat a szerződéskötéshez szükséges nyomtatványokról” dokumentumban feltüntetett dokumentumokat, valamint az Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatot.</li></ul>	
	<b>Szerződő sajátkezü aláírása:</b>	
	<b>3. Átvilágítási és illetőségvizsgálathoz szükséges nyilatkozatok</b>	
	<ol style="list-style-type: none"><li>A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvénnyel kapcsolatos nyilatkozatok. Az adatokban bekövetkezett változásokról 5 munkanapon belül köteles vagyok tájékoztatni a biztosítót. <ol style="list-style-type: none"> <li>Kijelentem, hogy a saját nevemben járok el: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>igen</b> <input type="checkbox"/> <b>nem</b> és az Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozata dokumentumban foglaltak a valóságnak megfelelnek.</li></ul></li> <li>Kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>nem</b> <input type="checkbox"/> <b>igen</b> és a Kiemelt Közszereplői Nyilatkozatban foglaltak a valóságnak megfelelnek.</li></ul></li></ol></li> <li>FATCA/CRS nyilatkozat (Nyilatkozat adóilletőségről) <p>Szerződő ezúton igazolom, hogy megfelelő tájékoztatás birtokában a CRS / FATCA nyilatkozatban foglalt és az illetőségvizsgálathoz szükséges adatok a valóságnak megfelelően szolgáltattam, azok az adatszolgáltatás időpontjában fennálló állapotot tükrözik:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>igen</b> <input type="checkbox"/> <b>nem</b></li></ul></li></ol>	
	Szerződő kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozat egy példányát átvettem.	
	<b>Kelt:</b>	<b>Szerződő sajátkezü aláírása:</b>

	<b>A BIZTOSÍTOTT NYILATKOZATAI</b>	
	<b>1. Adatkezelési nyilatkozat egészségügyi adatok kezeléséről</b>	
	Felhatalmazom a Biztosítót, hogy a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához és a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, azokkal közvetlenül összefüggő és elengedhetetlenül szükséges, az egészségi állapotomra vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat kezelje és nyilván tartsa. Felhatalmazom továbbá a biztosítót, hogy a fenti célok elérése érdekében – még elhalálozásom esetén is – az elengedhetetlenül szükséges, egészségi állapotomra vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó adataimat háziorvosomtól, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszereszekről, természetgyógyászoktól és a gyógykezeléssel foglalkozó más személyektől, amelyek, illetve akik eddig kezeltek, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől, a társadalombiztosítási kifizetőhelytől beszeresse, nyilván tartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141. § és a 147-151. § meghatározott jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilván tartó fenti személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól, valamint felhatalmazom a háziorvosomat, kezelőorvosomat valamint az egészségügyi ellátásomban részt vevő személyeket, hogy az egészségügyi ellátásom során tudomásukra jutott, a fenti célok eléréséhez az elengedhetetlenül szükséges egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat írásbeli kérésre a biztosítónak, még elhalálozásom esetén is kiadják. Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy az egészségügyi adatok kezelésével kapcsolatos nyilatkozatot önkéntesen tettem azt követően, hogy az általános szerződési feltételekben szereplő adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem. Felhatalmazom azokat a biztosítókat, amelyek rám, mint biztosítottra vonatkozóan azonos vagy összefüggő kockázatú biztosításokat kezelnek, hogy a kockázat elbírálásához, a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a biztosítóhoz továbbítsák.	
	<b>2. Adatkezelési nyilatkozat iratbetekintésről, felvilágosítás kéréséről</b>	
	Felhatalmazom a Biztosítót, hogy az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult szabálysértési eljárás, büntetőeljárás során keletkezett iratokba betekintszen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosítást kérjen. Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy a nyilatkozatot önkéntesen tettem azt követően, hogy az általános szerződési feltételekben szereplő adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem.	
	<b>3. Hozzájárulás a szerződés megkötéséhez és a kedvezményezett jelöléséhez</b>	
	Kijelentem, hogy a szerződés megkötéséhez, valamint az ajánlaton megjelölt kedvezményezettek jelöléséhez kifejezett hozzájárulásomat adom.	
	<b>4. Adatközlési és változásbejelentési nyilatkozat</b>	
	Igazolom, és aláírással hitelesítem hogy az elektronikus ajánlatban és az annak részeként az egészségügyi nyilatkozatban (amennyiben azt a biztosító a szeződési feltételek szerint előírja) megadott személyes, egészségügyi és tevékenységemre vonatkozó adataim az általam megadottak szerint, a hozzájárulásommal kerültek rögzítésre és a valóságnak megfelelnek. Igazolom továbbá, hogy a személyes adatokkal kapcsolatos válaszokat, nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően tettem azt követően, hogy az azokra vonatkozó adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem. Tudomásom van arról, hogy öt munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a biztosítónak a saját adataimban, a szerződésre vonatkozó adatokban bekövetkező esetleges változásokat.	
	<b>FIGYELEM! Ha a szerződő és biztosított ugyanaz a személy akkor is kérjük aláírni!</b>	
	<b>Kelt:</b>	<b>Biztosított sajátkezü aláírása</b> (kiskorú esetén szülő ill. törvényes képviselő aláírása):

<b>A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ NYILATKOZATAI</b>		
<input type="checkbox"/> Kijelentem, hogy _____, Ft-ot, azaz _____, forintot az ajánlatban részletezett díjat átvettem.		
<input type="checkbox"/> Kijelentem, hogy a szerződőtől díjat nem vettem át.		
Kijelentem, hogy a szerződő és a biztosított adatainak ellenőrzését elvégeztem.		
<b>Biztosításközvetítő sajátkezü aláírása:</b>	<b>Biztosításközvetítő kódja:</b>	<b>Biztosításközvetítő neve nyomtatott betűkkel:</b>

## Nyilatkozatok

a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. által elektronikusan rögzített biztosítási ajánlathoz

Ajánlatszám:	<div><span></span></div>
--------------	--------------------------

SZERZŐDŐ ADATAI
<b>Név:</b>
<b>E-mail cím:</b>
<b>Születési hely/idő:</b>

BIZTOSÍTOTT ADATAI
<input type="checkbox"/> <b>A biztosított megegyezik a szerződével</b>
<b>Név:</b>
<b>Születési hely/idő:</b>

<b>Biztosítás:</b> <input type="checkbox"/> <b>ELŐRELÁTÓ PROGRAM (UL001)</b> <input type="checkbox"/> <b>SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM (SN005)</b> <input type="checkbox"/> <b>SIGNAL JÖVŐÉRTÉK (SE007)</b>
---

	<b>ÁLTALÁNOS SZERZŐDŐI NYILATKOZATOK</b>
	Jelen Nyilatkozatok dokumentum a vonatkozó általános szerződési feltételek szerkesztésének lezárásakor hatályos a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) szövegének megfelelőn készült.
	<b>1. Nyilatkozat elektronikusan rögzített ajánlathoz</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Ezúton igazolom és aláírással hitelesítem, hogy a jelen nyilatkozatban megjelölt ajánlatszámú, elektronikus úton megküldött, és rögzített ajánlatot (továbbiakban: elektronikus ajánlat) a valóságnak, és az akaratomnak megfelelően tettem, azt elfogadom, és kijelentem, hogy az elektronikus ajánlat tartalmának megfelelően kívánok biztosítási szerződést kötni. A nyilatkozatokat elfogadásukat és aláírásukat megelőzően ellenőriztem, azok tartalmával egyetértek, és azok a valóságnak megfelelnek. Az elektronikus ajánlat a jelen nyilatkozatokkal együtt minősül a biztosításra vonatkozó írásos ajánlatnak. Az ajánlatszám megegyezik a későbbi kötvényszámmal.</li> <li>Kijelentem, hogy az elektronikus ajánlatban rögzítettektől eltérő egyéb szóbeli megállapodások nem történtek, gondnokság alatt nem állok, ügyeim viteléhez belátási képességgel bírok.</li> <li>Tudomásul veszem és elfogadom a biztosító tájékoztatását, mely szerint az elektronikus ajánlat lezárását követően annak tartalmát hozzájárulásom nélkül semmilyen körülmények között nem lehet módosítani.</li> <li>Hozzájárulok ahhoz, hogy az Életbiztosítási igényfelmérőt, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatot, elektronikus ajánlatot, annak mellékleteit, a termékismertetőt, a szerződési feltételeket a biztosító részemre kizárólag elektronikus formában (elektronikus levélben) bocsássa rendelkezésemre az általam megadott email címre. Kijelentem, hogy az elektronikus dokumentumok tartalmához hozzáférést biztosító számítástechnikai alkalmazással rendelkezem. Tudomásul veszem, hogy a megadott e-mail címem valótlanságából vagy hiányosságából, az általam használt számítástechnikai eszközök, programok hibáiból, továbbá a biztosító érdekkörén kívül álló egyéb okokból (pl. az elektronikus hírközlési szolgáltatás körében felmerült okok, internetes kapcsolat vagy szoftver hibái, vis maior) eredő károkért, a kívánt joghatások elmaradásáért a biztosító nem tehető felelőssé.</li></ul>
	<b>2. Tájékoztató a Polgári Törvénykönyvről (továbbiakban: Ptk.) való eltérések rendelkezéseiről</b>
	Kijelentem, hogy a biztosítási szerződés megkötését megelőzően tájékoztatást kaptam arról, hogy az általam átvett szerződési feltételekben az ajánlati dokumentációban foglaltaknak megfelelően a Polgári Törvénykönyvtől eltérő rendelkezések is rögzítésre kerültek – így különösen az elévülés, szakásjog alkalmazása, reaktiválásra vonatkozó rendelkezések – és azokat kifejezetten elfogadom.
	<b>Szerződő sajátkezü aláírása:</b>

	<b>EGYÉB SZERZŐDŐI NYILATKOZATOK</b>
	<b>1. Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozattal és termékismertetővel kapcsolatos nyilatkozatok</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Kijelentem, hogy a biztosításközvetítő által az igényfelmérés megtörtént, az igényfelmérés adatai az Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatban a valóságnak megfelelően rögzítésre kerültek. Az Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatot megismertem és elfogadtam. Az igényfelmérés alapján a Bit. 4. számú melléklet B. pontja szerinti termékismertetőt megismertem, megértettem és tudomásul vettem, annak adatai a valóságnak megfelelően az elektronikus ajánlatban rögzítették.</li> <li>Nyilatkozom továbbá, hogy a Termékismertetőben szereplő tájékoztatással, valamint a korábban e-mail útján részemre megküldött általános szerződési feltételekkel egyező tartalmú részletes, szóbeli tájékoztatást kaptam. Kijelentem továbbá, hogy a Termékismertetőben foglaltak szerint megtett biztosítási ajánlatban szereplő szolgáltatások, tartam és összeg(ek) akaratomnak és igényemnek megfelelően kerültek megjelölésre. A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások befektetési alapjaira vonatkozó tájékoztatást megkaptam.</li> <li>Kijelentem, hogy tisztában vagyok azzal, hogy az egyes, általam választott alapokba, illetve portfólióba történő befektetés kockázatait teljes mértékben én viselem. Tudomásul veszem, hogy a biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát, tőke-, illetve hozamvédelmet és a befektetés hozamainak kedvezőtlen alakulásáért a biztosító felelősséget nem vállal. Kijelentem továbbá, hogy tisztában vagyok azzal is, hogy az alapok és befektetési formák múltbeli hozamai nem jelentenek garanciát a befektetések jövőbeli hozamaira vonatkozóan.</li></ul>

## SIGNAL IDUNA

**Hatályos: 2020.07.15-től**

## SIGNAL IDUNA

	<b>2. Megismert és elfogadott dokumentumok</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Kijelentem, hogy az elektronikus ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztatott a Bit. 152. §-a, valamint 378. §-a szerint jelen Nyilatkozatok aláírását megelőzően az általam megkötni kívánt biztosítással kapcsolatban, így a biztosítási szerződés jellemzőiről, a biztosító, a függő biztosításközvetítő főbb adatairól jogosultságairól. A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem.</li> <li>Szerződő kijelentem továbbá, hogy a jelen Nyilatkozatok aláírását megelőzően megismertem, elfogadtam a vonatkozó általános szerződési feltételeket, továbbá az ajánlat mellékleteként megküldött „Nyilatkozat a szerződéskötéshez szükséges nyomtatványokról” dokumentumban feltüntetett dokumentumokat, valamint az Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatot.</li></ul>	
	<b>Szerződő sajátkezü aláírása:</b>	
	<b>3. Átvilágítási és illetőségvizsgálathoz szükséges nyilatkozatok</b>	
	<ol style="list-style-type: none"><li>A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvénnyel kapcsolatos nyilatkozatok. Az adatokban bekövetkezett változásokról 5 munkanapon belül köteles vagyok tájékoztatni a biztosítót. <ol style="list-style-type: none"> <li>Kijelentem, hogy a saját nevemben járok el: <p><input type="checkbox"/> <b>igen</b> <input type="checkbox"/> <b>nem</b> és az Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozata dokumentumban foglaltak a valóságnak megfelelnek.</p></li> <li>Kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök: <p><input type="checkbox"/> <b>nem</b> <input type="checkbox"/> <b>igen</b> és a Kiemelt Közszereplői Nyilatkozatban foglaltak a valóságnak megfelelnek.</p></li></ol></li> <li>FATCA/CRS nyilatkozat (Nyilatkozat adóilletőségről) <p>Szerződő ezúton igazolom, hogy megfelelő tájékoztatás birtokában a CRS / FATCA nyilatkozatban foglalt és az illetőségvizsgálathoz szükséges adatok a valóságnak megfelelően szolgáltattam, azok az adatszolgáltatás időpontjában fennálló állapotot tükrözik:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>igen</b> <input type="checkbox"/> <b>nem</b></p></li></ol>	
	Szerződő kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozat egy példányát átvettem.	
	<b>Kelt:</b>	<b>Szerződő sajátkezü aláírása:</b>

	<b>A BIZTOSÍTOTT NYILATKOZATAI</b>	
	<b>1. Adatkezelési nyilatkozat egészségügyi adatok kezeléséről</b>	
	Felhatalmazom a Biztosítót, hogy a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához és a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, azokkal közvetlenül összefüggő és elengedhetetlenül szükséges, az egészségi állapotomra vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat kezelje és nyilván tartsa. Felhatalmazom továbbá a biztosítót, hogy a fenti célok elérése érdekében – még elhalálozásom esetén is – az elengedhetetlenül szükséges, egészségi állapotomra vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó adataimat háziorvosomtól, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszereszekről, természetgyógyászoktól és a gyógykezeléssel foglalkozó más személyektől, amelyek, illetve akik eddig kezeltek, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől, a társadalombiztosítási kifizetőhelytől beszeresse, nyilván tartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141. § és a 147-151. § meghatározott jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilván tartó fenti személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól, valamint felhatalmazom a háziorvosomat, kezelőorvosomat valamint az egészségügyi ellátásomban részt vevő személyeket, hogy az egészségügyi ellátásom során tudomásukra jutott, a fenti célok eléréséhez az elengedhetetlenül szükséges egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat írásbeli kérésre a biztosítónak, még elhalálozásom esetén is kiadják. Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy az egészségügyi adatok kezelésével kapcsolatos nyilatkozatot önkéntesen tettem azt követően, hogy az általános szerződési feltételekben szereplő adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem. Felhatalmazom azokat a biztosítókat, amelyek rám, mint biztosítottra vonatkozóan azonos vagy összefüggő kockázatú biztosításokat kezelnek, hogy a kockázat elbírálásához, a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a biztosítóhoz továbbítsák.	
	<b>2. Adatkezelési nyilatkozat iratbetekintésről, felvilágosítás kéréséről</b>	
	Felhatalmazom a Biztosítót, hogy az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult szabálysértési eljárás, büntetőeljárás során keletkezett iratokba betekintszen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosítást kérjen. Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy a nyilatkozatot önkéntesen tettem azt követően, hogy az általános szerződési feltételekben szereplő adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem.	
	<b>3. Hozzájárulás a szerződés megkötéséhez és a kedvezményezett jelöléséhez</b>	
	Kijelentem, hogy a szerződés megkötéséhez, valamint az ajánlaton megjelölt kedvezményezettek jelöléséhez kifejezett hozzájárulásomat adom.	
	<b>4. Adatközlési és változásbejelentési nyilatkozat</b>	
	Igazolom, és aláírással hitelesítem hogy az elektronikus ajánlatban és az annak részeként az egészségügyi nyilatkozatban (amennyiben azt a biztosító a szeződési feltételek szerint előírja) megadott személyes, egészségügyi és tevékenységemre vonatkozó adataim az általam megadottak szerint, a hozzájárulásommal kerültek rögzítésre és a valóságnak megfelelnek. Igazolom továbbá, hogy a személyes adatokkal kapcsolatos válaszokat, nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően tettem azt követően, hogy az azokra vonatkozó adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem. Tudomásom van arról, hogy öt munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a biztosítónak a saját adataimban, a szerződésre vonatkozó adatokban bekövetkező esetleges változásokat.	
	<b>FIGYELEM! Ha a szerződő és biztosított ugyanaz a személy akkor is kérjük aláírni!</b>	
	<b>Kelt:</b>	<b>Biztosított sajátkezü aláírása</b> (kiskorú esetén szülő ill. törvényes képviselő aláírása):

<b>A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ NYILATKOZATAI</b>		
<input type="checkbox"/> Kijelentem, hogy _____, Ft-ot, azaz _____, forintot az ajánlatban részletezett díjat átvettem.		
<input type="checkbox"/> Kijelentem, hogy a szerződőtől díjat nem vettem át.		
Kijelentem, hogy a szerződő és a biztosított adatainak ellenőrzését elvégeztem.		
<b>Biztosításközvetítő sajátkezü aláírása:</b>	<b>Biztosításközvetítő kódja:</b>	<b>Biztosításközvetítő neve nyomtatott betűkkel:</b>

## Nyilatkozatok

a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. által elektronikusan rögzített biztosítási ajánlathoz

Ajánlatszám:	<div><div></div></div>
--------------	------------------------

SZERZŐDŐ ADATAI
<b>Név:</b>
<b>E-mail cím:</b>
<b>Születési hely/idő:</b>

BIZTOSÍTOTT ADATAI
<input type="checkbox"/> <b>A biztosított megegyezik a szerződével</b>
<b>Név:</b>
<b>Születési hely/idő:</b>

<b>Biztosítás:</b> <input type="checkbox"/> <b>ELŐRELÁTÓ PROGRAM (UL001)</b> <input type="checkbox"/> <b>SIGNAL IDUNA NYUGDÍJPROGRAM (SN005)</b> <input type="checkbox"/> <b>SIGNAL JÖVŐÉRTÉK (SE007)</b>
---

<b>I. (2. PONTBAN ALÁÍRÁS SZÜKSÉGES)</b>	<b>ÁLTALÁNOS SZERZŐDŐI NYILATKOZATOK</b>
	Jelen Nyilatkozatok dokumentum a vonatkozó általános szerződési feltételek szerkesztésének lezárásakor hatályos a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) szövegének megfelelőn készült.
	<b>1. Nyilatkozat elektronikusan rögzített ajánlathoz</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Ezúton igazolom és aláírással hitelesítem, hogy a jelen nyilatkozatban megjelölt ajánlatszámú, elektronikus úton megküldött, és rögzített ajánlatot (továbbiakban: elektronikus ajánlat) a valóságnak, és az akaratomnak megfelelően tettem, azt elfogadom, és kijelentem, hogy az elektronikus ajánlat tartalmának megfelelően kívánok biztosítási szerződést kötni. A nyilatkozatokat elfogadásukat és aláírásukat megelőzően ellenőriztem, azok tartalmával egyetértek, és azok a valóságnak megfelelnek. Az elektronikus ajánlat a jelen nyilatkozatokkal együtt minősül a biztosításra vonatkozó írásos ajánlatnak. Az ajánlatszám megegyezik a későbbi kötvényszámmal.</li> <li>Kijelentem, hogy az elektronikus ajánlatban rögzítettektől eltérő egyéb szóbeli megállapodások nem történtek, gondnokság alatt nem állok, ügyeim viteléhez belátási képességgel bírok.</li> <li>Tudomásul veszem és elfogadom a biztosító tájékoztatását, mely szerint az elektronikus ajánlat lezárását követően annak tartalmát hozzájárulásom nélkül semmilyen körülmények között nem lehet módosítani.</li> <li>Hozzájárulok ahhoz, hogy az Életbiztosítási igényfelmérőt, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatot, elektronikus ajánlatot, annak mellékleteit, a termékismertetőt, a szerződési feltételeket a biztosító részemre kizárólag elektronikus formában (elektronikus levélben) bocsássa rendelkezésemre az általam megadott email címre. Kijelentem, hogy az elektronikus dokumentumok tartalmához hozzáférést biztosító számítástechnikai alkalmazással rendelkezem. Tudomásul veszem, hogy a megadott e-mail címem valótlanságából vagy hiányosságából, az általam használt számítástechnikai eszközök, programok hibáiból, továbbá a biztosító érdekkörén kívül álló egyéb okokból (pl. az elektronikus hírközlési szolgáltatás körében felmerült okok, internetes kapcsolat vagy szoftver hibái, vis maior) eredő károkért, a kívánt joghatások elmaradásáért a biztosító nem tehető felelőssé.</li></ul>
	<b>2. Tájékoztató a Polgári Törvénykönyvről (továbbiakban: Ptk.) való eltérések rendelkezéseiről</b>
Kijelentem, hogy a biztosítási szerződés megkötését megelőzően tájékoztatást kaptam arról, hogy az általam átvett szerződési feltételekben az ajánlati dokumentációban foglaltaknak megfelelően a Polgári Törvénykönyvtől eltérő rendelkezések is rögzítésre kerültek – így különösen az elévülés, szakásjog alkalmazása, reaktiválásra vonatkozó rendelkezések – és azokat kifejezetten elfogadom.	
<b>Szerződő sajátkezü aláírása:</b>	

<b>II.</b>	<b>EGYÉB SZERZŐDŐI NYILATKOZATOK</b>
	<p><b>1. Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozattal és termékismertetővel kapcsolatos nyilatkozatok</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Kijelentem, hogy a biztosításközvetítő által az igényfelmérés megtörtént, az igényfelmérés adatai az Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatban a valóságnak megfelelően rögzítésre kerültek. Az Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatot megismertem és elfogadtam. Az igényfelmérés alapján a Bit. 4. számú melléklet B. pontja szerinti termékismertetőt megismertem, megértettem és tudomásul vettem, annak adatai a valóságnak megfelelően az elektronikus ajánlatban rögzítették.</li> <li>Nyilatkozom továbbá, hogy a Termékismertetőben szereplő tájékoztatással, valamint a korábban e-mail útján részemre megküldött általános szerződési feltételekkel egyező tartalmú részletes, szóbeli tájékoztatást kaptam. Kijelentem továbbá, hogy a Termékismertetőben foglaltak szerint megtett biztosítási ajánlatban szereplő szolgáltatások, tartam és összeg(ek) akaratomnak és igényemnek megfelelően kerültek megjelölésre. A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások befektetési alapjaira vonatkozó tájékoztatást megkaptam.</li> <li>Kijelentem, hogy tisztában vagyok azzal, hogy az egyes, általam választott alapokba, illetve portfólióba történő befektetés kockázatait teljes mértékben én viselem. Tudomásul veszem, hogy a biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát, tőke-, illetve hozamvédelmet és a befektetés hozamainak kedvezőtlen alakulásáért a biztosító felelősséget nem vállal. Kijelentem továbbá, hogy tisztában vagyok azzal is, hogy az alapok és befektetési formák múltbeli hozamai nem jelentenek garanciát a befektetések jövőbeli hozamaira vonatkozóan.</li></ul>

## SIGNAL IDUNA

**Hatályos: 2020.07.15-től**

<b>II. (2. ÉS 3. PONTBAN ALÁÍRÁS SZÜKSÉGES)</b>	<b>2. Megismert és elfogadott dokumentumok</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Kijelentem, hogy az elektronikus ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztatott a Bit. 152. §-a, valamint 378. §-a szerint jelen Nyilatkozatok aláírását megelőzően az általam megkötni kívánt biztosítással kapcsolatban, így a biztosítási szerződés jellemzőiről, a biztosító, a függő biztosításközvetítő főbb adatairól jogosultságairól. A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem.</li> <li>Szerződő kijelentem továbbá, hogy a jelen Nyilatkozatok aláírását megelőzően megismertem, elfogadtam a vonatkozó általános szerződési feltételeket, továbbá az ajánlat mellékleteként megküldött „Nyilatkozat a szerződéskötéshez szükséges nyomtatványokról” dokumentumban feltüntetett dokumentumokat, valamint az Életbiztosítási igényfelmérő, Megfelelősségi és Alkalmassági kérdőív és nyilatkozatot.</li></ul>
	<b>Szerződő sajátkezü aláírása:</b>
	<b>3. Átvilágítási és illetőségvizsgálathoz szükséges nyilatkozatok</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvénnyel kapcsolatos nyilatkozatok. Az adatokban bekövetkezett változásokról 5 munkanapon belül köteles vagyok tájékoztatni a biztosítót. <ol style="list-style-type: none"> <li>Kijelentem, hogy a saját nevemben járok el: <div><input type="checkbox"/> <b>igen</b> <input type="checkbox"/> <b>nem</b> és az Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozata dokumentumban foglaltak a valóságnak megfelelnek.</div></li> <li>Kijelentem, hogy közszereplőnek minősülök: <div><input type="checkbox"/> <b>nem</b> <input type="checkbox"/> <b>igen</b> és a Kiemelt Közszereplői Nyilatkozatban foglaltak a valóságnak megfelelnek.</div></li></ol></li> <li>FATCA/CRS nyilatkozat (Nyilatkozat adóilletőségről) <p>Szerződő ezúton igazolom, hogy megfelelő tájékoztatás birtokában a CRS / FATCA nyilatkozatban foglalt és az illetőségvizsgálathoz szükséges adatok a valóságnak megfelelően szolgáltattam, azok az adatszolgáltatás időpontjában fennálló állapotot tükrözik:</p> <div><input type="checkbox"/> <b>igen</b> <input type="checkbox"/> <b>nem</b></div></li></ol>
Szerződő kijelentem, hogy a jelen Nyilatkozat egy példányát átvettem.	
<b>Kelt:</b>	<b>Szerződő sajátkezü aláírása:</b>

<b>III. (4. PONTBAN ALÁÍRÁS SZÜKSÉGES)</b>	<b>A BIZTOSÍTOTT NYILATKOZATAI</b>
	<b>1. Adatkezelési nyilatkozat egészségügyi adatok kezeléséről</b>
	Felhatalmazom a Biztosítót, hogy a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához és a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, azokkal közvetlenül összefüggő és elengedhetetlenül szükséges, az egészségi állapotomra vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat kezelje és nyilván tartsa. Felhatalmazom továbbá a biztosítót, hogy a fenti célok elérése érdekében – még elhalálozásom esetén is – az elengedhetetlenül szükséges, egészségi állapotomra vonatkozó és hozzájuk kapcsolódó adataimat háziorvosomtól, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszereszekről, természetgyógyászoktól és a gyógykezeléssel foglalkozó más személyektől, amelyek, illetve akik eddig kezeltek, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől, a társadalombiztosítási kifizetőhelytől beszeresse, nyilván tartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a Bit. 138-141. § és a 147-151. § meghatározott jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatok jogszabályi felhatalmazása alapján nyilván tartó fenti személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól, valamint felhatalmazom a háziorvosomat, kezelőorvosomat valamint az egészségügyi ellátásomban részt vevő személyeket, hogy az egészségügyi ellátásom során tudomásukra jutott, a fenti célok eléréséhez az elengedhetetlenül szükséges egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adataimat írásbeli kérésre a biztosítónak, még elhalálozásom esetén is kiadják. Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy az egészségügyi adatok kezelésével kapcsolatos nyilatkozatot önkéntesen tettem azt követően, hogy az általános szerződési feltételekben szereplő adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem. Felhatalmazom azokat a biztosítókat, amelyek rám, mint biztosítottra vonatkozóan azonos vagy összefüggő kockázatú biztosításokat kezelnek, hogy a kockázat elbírálásához, a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a biztosítóhoz továbbítsák.
	<b>2. Adatkezelési nyilatkozat iratbetekintésről, felvilágosítás kéréséről</b>
	Felhatalmazom a Biztosítót, hogy az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult szabálysértési eljárás, büntetőeljárás során keletkezett iratokba betekintsen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosítást kérjen. Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy a nyilatkozatot önkéntesen tettem azt követően, hogy az általános szerződési feltételekben szereplő adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem.
<b>3. Hozzájárulás a szerződés megkötéséhez és a kedvezményezett jelöléséhez</b>	
Kijelentem, hogy a szerződés megkötéséhez, valamint az ajánlaton megjelölt kedvezményezettek jelöléséhez kifejezett hozzájárulásomat adom.	
<b>4. Adatközlési és változásbejelentési nyilatkozat</b>	
Igazolom, és aláírással hitelesítem hogy az elektronikus ajánlatban és az annak részeként az egészségügyi nyilatkozatban (amennyiben azt a biztosító a szeződési feltételek szerint előírja) megadott személyes, egészségügyi és tevékenységemre vonatkozó adataim az általam megadottak szerint, a hozzájárulásommal kerültek rögzítésre és a valóságnak megfelelnek. Igazolom továbbá, hogy a személyes adatokkal kapcsolatos válaszokat, nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően tettem azt követően, hogy az azokra vonatkozó adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem. Tudomásom van arról, hogy öt munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a biztosítónak a saját adataimban, a szerződésre vonatkozó adatokban bekövetkező esetleges változásokat.	
<b>FIGYELEM! Ha a szerződő és biztosított ugyanaz a személy akkor is kérjük aláírni!</b>	
<b>Kelt:</b>	<b>Biztosított sajátkezü aláírása</b> (kiskorú esetén szülő ill. törvényes képviselő aláírása):

<b>A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ NYILATKOZATAI</b>		
<input type="checkbox"/> Kijelentem, hogy _____, Ft-ot, azaz _____, forintot az ajánlatban részletezett díjat átvettem.		
<input type="checkbox"/> Kijelentem, hogy a szerződőtől díjat nem vettem át.		
Kijelentem, hogy a szerződő és a biztosított adatainak ellenőrzését elvégeztem.		
<b>Biztosításközvetítő sajátkezü aláírása:</b>	<b>Biztosításközvetítő kódja:</b>	<b>Biztosításközvetítő neve nyomtatott betűkkel:</b>

## SIGNAL IDUNA