

Jelen nyilatkozat megtétele esetén az UNION Biztosító vállalja, hogy az ügyfélszolgálatán, a területi irodáiban és a honlapján közzétett SuperShop Pontgyűjtő Feltételben feltüntetett biztosításokra az ott meghatározott módon SuperShop Törzsvásárlói Pontot bocsát ki.

1. A biztosítás szerződőjének adatai

Szerződő neve: _____

Szerződő lakcíme: _____

Biztosítás(ok) ajánlatszám vagy kötvényszám: _____

Szerződő SuperShop Törzsvásárlói Kártyájának száma*: _____

*Amennyiben még nem rendelkezik SuperShop Törzsvásárlói Kártyával, a Kártyaigénylő lap mellett található ideiglenes kártya számát tüntesse fel.

2. A biztosítás szerződőjének nyilatkozata

- Tudomásul veszem, hogy az UNION Biztosító kizárólag a biztosítás szerződője részére kiállított SuperShop Törzsvásárlói Kártyára bocsát ki SuperShop Törzsvásárlói Pontot. Egyúttal kijelentem, hogy az 1. pontban megadott kártyaszám a nevemre kiállított SuperShop Törzsvásárlói Kártya száma.
- Tudomásul veszem, hogy az UNION Biztosító jelen nyilatkozatom alapján kizárólag a fenti ajánlatszámú biztosítási szerződésemmel kapcsolódóan bocsát ki SuperShop Törzsvásárlói Pontot, a jelen nyilatkozat megtételét követően. Hibás kártyaszám esetén visszamenőleges pontkibocsátásra nincs lehetőség.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a SuperShop Törzsvásárlói Program működtetése érdekében nevemet, születési dátumomat, e-mail címemet, a biztosításom kötvényszámát, a rendszeresen fizetendő díjait, a díjfizetés időpontját, a SuperShop kártyaszámomat, az UNION Biztosító a SuperShopnak átadja.
- Kötelezettséget válllok arra, hogy amennyiben a SuperShop Törzsvásárlói Kártyám száma megváltozik, a változást 8 napon belül jelzem az UNION Biztosítónak.
- A SuperShop Törzsvásárlói Pontok kibocsátásához szükséges nyilatkozatomat bármikor, indokolás nélkül visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy a visszavonást követően könyvelt biztosítási díjak után az UNION Biztosító nem bocsát ki SuperShop Törzsvásárlói Pontot.

Kelt: _____ / _____ / _____

biztosítás szerződőjének aláírása