

Szerződő/biztosított neve, címe: _____

Adószáma: _____

Szerződőként/biztosítottként a biztosítási szerződések megkötésére vonatkozó jogszabályokban foglaltak alapján ajánlatot teszek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

UNION-Casco

UNION-Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás megkötésére.

Kijelentem, hogy az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) részére átadott Gépjármű-biztosítási ajánlatom megtétele előtt az általam megjelölt biztosítás(ok) feltételeit megismertem és az ajánlatom megtételekor átvettem.

A szerződő/biztosított kijelenti, hogy a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek.

A szerződő/biztosított tudomásul veszi, hogy:

- az ajánlattételkor befizetett összeget a biztosító díjelőlegként kezeli, az ajánlat elfogadása esetén díjfizetésként tudja be, az ajánlat elutasítása esetén a szerződőnek kamatmentesen visszautalja;
- szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat a biztosító illetékes szerve írásban igazolja;
- a biztosító kötvénykiállításra és szolgáltatás teljesítésre jogosult szerve a Vezérigazgatóság;
- az adatszolgáltatás önkéntes;
- a biztosítási titkot képező személyes adat csak az írásbeli hozzájárulásommal, vagy a biztosítási törvény felhatalmazása alapján továbbítható harmadik személynek, a felhatalmazásra vonatkozó szabályokat az Adatkezelési tájékoztató 1. számú Függeléke tartalmazza.
- a Biztosító a feladatai teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.
- biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása során a biztosítóval közölt, vagy a szolgáltatás teljesítése során megismert és keletkező személyes adataimmal kapcsolatban élhetek többek között az adatokhoz való hozzáférési és helyesbítési jogommal, valamint az adathordozhatósághoz való jogommal. Az érintetti jogokról teljes körű információ az Adatkezelési tájékoztató III. fejezetében található.

Kijelentem, hogy a személyes adataim megadását megelőzően részletes, világos és általam megértett tájékoztatót kaptam adataimnak a biztosító általi kezelésére vonatkozóan. Az általam előzetesen átvett és megismert Adatkezelési tájékoztató a biztosító www.union.hu weboldalán is elérhető. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, igények megállapítása.

A szerződő/biztosított nyilatkozik, hogy:

- az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. részére átadott biztosítási ajánlatát biztosítási igényeinek előzetes felmérése és pontosítása alapján teszi meg;
- a biztosítás megkötése előtt tájékoztatót kapott a biztosító fő adatairól, valamint a biztosítási termékről;
- felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, a gépjárműre vonatkozó adatokat a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala által vezetett nyilvántartásból lekérje.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos kérdések esetén Ügyfélszolgálatunk rendelkezésre áll.

Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33. Tel.: (06-1) 486-4343

Panaszügyek intézésére társaságunk Panaszkezelési csoportja jogosult:

1380 Budapest, Pf. 1076.

Tel.: (06-1) 486-4343.

A panasz ügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., postacím: 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.

Átvett mellékletek:

- UNION-Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás Biztosítási Feltételek
- UNION-Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás Biztosítási Termékismertető
- UNION-Casco Ügyfél-tájékoztató és Biztosítási Feltétel
- UNION-Casco Biztosítási Termékismertető
- Zöldkártya (száma: _____)
- Adatkezelési tájékoztató

Tudomásul veszem, hogy a biztosító biztosításközvetítéssel megbízott képviselője a biztosítási díj átvételére, valamint a biztosítónál az ügyfélnek járó összeg kifizetésében való közreműködésére nem jogosult.

Kelt: _____, _____ / _____ / _____

szerződő aláírása

biztosított aláírása

A Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján szerződőként/biztosítottként önkéntesen, kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy

- a biztosító az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó igények megítélésével közvetlenül összefüggő, a kockázat és szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez elengedhetetlenül szükséges adatokat beszerezze, nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja.
- azok a társadalombiztosítási, igazgatási szervezetek, hatóságok (pl.: NEAK, orvosszakértői intézet, rehabilitációs hatóság, rendőrség, bíróság, ügyészség, egészségügyi intézmények), kezelő- és vizsgáló orvosaim, akik a biztosítási szerződéssel kapcsolatba hozható ügyekben eljárak, a kockázat-elbíráláshoz és a szolgáltatási igény elbírálásához, valamint az ezekből fakadó jogviták rendezéséhez szükséges adatokat a biztosítóhoz továbbítják. A Biztosítóval szemben ezen adatok vonatkozásában felmentem a titoktartási kötelezettség alól az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. a kezelő- és vizsgáló orvosaimat), valamint szervezeteket (pl. egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervezeteket, nyomozó hatóságokat).

Kelt: _____, _____ / _____ / _____

szerződő aláírása

biztosított aláírása

Alulírott, a Biztosító Ügyfeleként a Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján önkéntesen hozzájárulok ahhoz, hogy:

- a gazdasági reklámtevékenységről szóló 2008. évi XLVIII. tv. (Grt.) 6. §-ban foglaltak szerint részemre a Biztosító közvetlen megkeresés módszerével, így különösen elektronikus levelezés, közvetlen telefonos vagy személyes megkeresés vagy azokkal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámokat küldjön, ebből a célból a nevemet, lakcímemet, e-mail címemet és mobiltelefon számomat felhasználja.
- a Biztosító az előző céllal az adatokat a Grt. előírásainak megfelelően az adatkezelés céljának elérése érdekében, a cél eléréséhez szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti. A hozzájárulás bármikor, korlátozás és indoklás nélkül, ingyenesen visszavonható a Biztosító részére postai (1380 Budapest Pf. 1076.) vagy elektronikus úton (e-mail: dm@union.hu) megküldött nyilatkozattal. Jelen hozzájárulás megadása nem feltétele a biztosítási szerződés létrejöttének.

Jelen hozzájárulást a Biztosított és a Szerződő egymástól függetlenül is megadhatják vagy megtagadhatják aláírásuk mellőzésével.

Kelt: _____, _____ / _____ / _____

szerződő aláírása

biztosított aláírása