



Nyilatkozat biztosítási szerződés megkötéséhez

Csoportos bérszámla szerződéshez vagy Együttműködési megállapodáshoz kötött díjmentes csoportos élet- és balesetbiztosítás termék esetében
(kötvényszám: 70530101)

- 1) Alulírott
név:.....
születéskori név (ha más mint az előző):
születési hely, dátum (év, hó, nap):
lakóhely:

mint Biztosított kijelentem, hogy a jelen nyilatkozattal egyidejűleg a csoportos bérszámla szerződéshez, vagy Együttműködési megállapodáshoz kötött **díjmentes csoportos élet- és balesetbiztosítás termékre** vonatkozó tájékoztatást megkaptam és azt tudomásul vettem.

Jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a Biztosított nyilatkozat aláírása előtt a következő dokumentumokat átvettem és megismertem:

- a Biztosító és a biztosításközvetítő adataira vonatkozó tájékoztatást
- a biztosítási feltételt és az ügyfél-tájékoztatót

Jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy megismertem, megértettem, továbbá magamra kötelezőnek elfogadom a K&H csoportos élet- és balesetbiztosítás termékre vonatkozó szerződési feltételeket.

A tájékoztató tartalmazza a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés főbb jellemzőiről szóló ismertetést, az adatvédelemről és az adatkezelésről szóló tudnivalókat, továbbá a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egység és a Biztosító felügyeleti szervének megnevezését és székhelyét. A tájékoztató alapján megismertem, hogy mely szervezetekkel szemben nem terheli titoktartási kötelezettség a Biztosító társaságot.

Biztosított aláírása

- 2) Felhatalmazom a Biztosítót, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a Biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138.§ (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 141. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosult számára továbbítsa.

Felhatalmazom a Biztosítót, hogy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 149. §-ában foglaltaknak megfelelően a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében, a Biztosító által vállalt kötelezettségének teljesítése, és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából más biztosítóhoz megkeresést intézzen és a törvényben meghatározott adataimat beszeresse.

Egyúttal felmentem az ezen adatokat nyilvántartó személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól.

Biztosított aláírása

- 3) A Nyilatkozat aláírásával önkéntesen, határozottan és tájékozottan kinyilvánítom beleegyezésemet a megadott adatok feldolgozásához, nyilvántartásához és kezeléséhez. Tudomásul veszem és hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosítóval jogviszonyban álló orvosok, kockázat-elbírálás és kárrendezés céljából megismerjék és kezeljék a biztosítási ajánlatot az egészségügyi adatokkal együtt.
- 4) Jelen Nyilatkozatomban foglaltak szerint hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosításközvetítő a biztosítási ajánlatban kért adatokat - ide értve a Biztosított egészségi adatait is - a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggésben megismerje és kezelje.
- 5) Aláírással igazolom, hogy a Biztosítóval közölt minden adat megfelel a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy az adatok felvétele a Biztosító megbízottján a K&H Bank Zrt.-n keresztül történik. Az adatok kezelését a Biztosító ezzel a jogosultsággal rendelkező munkatársai végzik.

Kelt: _____, _____ év _____ hónap _____ nap

Biztosított aláírása

nyilatkozat célhoz kötött adatkezelésről

Ezennel hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító adataimról és a biztosítási szerződésemre vonatkozó adatok teljes köréről tájékoztassa a K&H és a KBC Márkacsoport tagjait (K&H Bank Zrt., K&H Alapkezelő Zrt., K&H Csoportszolgáltató Kft., K&H Ingatlanlízing Zrt., K&H Autópark Bérleti és Szolgáltató Kft., K&H Eszközlízing Kft, K&H Faktor Zrt., v.a., KBC Bank NV, KBC Insurance NV és KBC Group NV), akik a megszerzett adatokat kockázat-elbírálási, nyilvántartási és statisztikai célból jogosultak kezelni.

A K&H/KBC márkacsoport a személyes adatokat a tőle elvárható legnagyobb gondossággal kezeli, azokat előzetes, kifejezett írásbeli hozzájárulásom nélkül, harmadik személy tudomására nem hozza.

Az adatkezeléssel/továbbítással kapcsolatos jogaimról szóló tájékoztatást megkaptam, amely szerint kérésre az adatkezelő köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt adataimról tájékoztatást adni és az általam kezdeményezett adat-helyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni, továbbá jogosult vagyok az adattovábbításhoz adott hozzájárulásomat visszavonni. Amennyiben adataim kezelését sérelmesnek tartom, tiltakozhatok azok kezelése ellen, a K&H Biztosító vagy a K&H Bank belső adatvédelmi felelősénél, illetőleg a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C) fordulhatok, vagy bírósági eljárást kezdeményezhetek.

Biztosított aláírása

Az ügyféldossziéba lefűzendő!