

## nyilatkozat biztosítási szerződés megkötéséhez

Alulírott Szerződő, vagy szervezet esetén mint a Szerződő képviselője kijelentem, hogy a jelen nyilatkozattal egyidejűleg aláírt **K&H biztosárs / K&H biztosárs éves bérlet utasbiztosítási termékre** vonatkozó "K&H biztosárs utazási segítségnyújtás és biztosítás és K&H biztosárs éves bérlet utazási segítségnyújtás és biztosítás szerződési feltételei és ügyfél-tájékoztatót", valamint a Biztosító és a biztosításközvetítő adataira vonatkozó tájékoztatót a biztosítási szerződésem aláírása előtt átvettem, megismertem és tudomásul vettem.

Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy a biztosítással összefüggő adatokat számítógépen tárolja, és az illetékes viszontbiztosítónak átadja. Kívánságomra megadják annak címét és adatait, akinek adataimat továbbították. Kijelentem, hogy más Biztosító társaságnál nem rendelkezem a fenti kockázatokra vonatkozó biztosítással. Vállalom, hogy a szerződést érintő adatokban bekövetkezett a változásokat a Biztosítónak 8 napon belül bejelentem.

Tudomásul veszem, hogy az adatkezelés önkéntes, de az adatkezelés a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések elbírálásához szükséges. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban személyes adatokat pedig addig kezel, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a Biztosító, valamint biztosításközvetítői a személyes és különleges adataim a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatásokkal kapcsolatban az adatvédelmi törvény alapján a szerződés hatálya alatt, illetve annak lejártával a törvényi előírásoknak megfelelően a kötelező megőrzés idejéig nyilvántartsa és kezelje.

Kijelentem továbbá azt is, hogy ez a hozzájárulásom a rám vonatkozó személyes adatok fenti célból történő kezelésére vonatkozó megfelelő tájékoztatáson alapul. Ennek keretében tájékoztatást kaptam arról, hogy a velem szerződő Biztosítót a tudomására jutott és a személyi körülményeimre, vagyoni helyzetemre, valamint biztosítási szerződéseimre vonatkozó adatok tekintetében (biztosítási titok) titoktartási kötelezettség terheli. Biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító harmadik fél részére csak akkor adhat ki, ha én, vagy törvényes képviselőm a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásban felmentést adok rá. A Biztosító felmentő nyilatkozat hiányában biztosítási titkot kizárólag a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló törvényben felsorolt szervezeteknek, és csak az ott megjelölt körben szolgáltathat ki.

Kijelentem, hogy az arról szóló tájékoztatást is tudomásul vettem, hogy személyes adataim kezeléséről tájékoztatást kérhetek, kérhetem azok helyesbítését, illetve - a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével - azok törlését is. A Biztosító mint adatkezelő, kérésemre tájékoztatást köteles adni részemre az általa kezelt adataimról és az adatkezelésről, a törvényben meghatározott körben annak körülményeiről.

Tudomásom van arról, hogy személyes adataim kezelése (továbbítása) ellen tiltakozhatom akkor, ha az kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Tiltakozhatom továbbá abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi. A Biztosító mint adatkezelő köteles bejelentésemet a törvény előírása szerint kivizsgálni és engem írásban tájékoztatni.

Jogaim megsértése esetén, a Biztosító mint adatkezelő ellen bírósághoz, az adatvédelmi biztoshoz és a Biztosító belső adatvédelmi felelőséhez fordulhatok. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni igazolt káromat annyiban, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

Felhatalmazom azokat a társadalombiztosítási, igazgatási szervezeteket, más hatóságokat (például rendőrség, bíróság, ügyészség), amelyek a szerződéssel kapcsolatos ügyekben eljárnak, valamint azokat a biztosítókat, amelyek azonos vagy összefüggő kockázatú biztosítást kezelnek, hogy a kockázat elbírálásához, a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a K&H Biztosító Zrt.-nek vagy segítségnyújtási és kárrendezési megbízottjainak továbbítsák.

A biztosítási esemény bekövetkezésének esetére önkéntes és határozott hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Biztosító a személyes és különleges adataim azon részét, amely a kárigény elbírálásához elengedhetetlenül szükséges, a kár rendezését vagy annak elbírálását végző megbízottja részére átadja.

Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Biztosító személyes és különleges adataim azon részét, amely a kiszervezett tevékenység elvégzéséhez elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító részére kiszervezett tevékenységet végző adatkezelőnek és adatfeldolgozó személynek átadja, és az adatokat a megbízott személy - ideértve a külföldit is - kezelje, illetve feldolgozza. Ezen személyekkel szemben ugyanolyan jogok illetnek meg, mint a Biztosítóval szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listájáról a Biztosító ügyfélszolgálatára ad felvilágosítást. Amennyiben a biztosítási szerződés megkötése során képviseletben független biztosításközvetítő járt el, hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító ezen biztosításközvetítő felé a biztosítási szerződésre vonatkozó adatokat átadja.

kelt.:  ,  év  hó  nap

Szerződő neve (nyomatott betűkkel)

Szerződő aláírása

### → nyilatkozat az egészségügyi adatok kezeléséről

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 beszerzeze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157.§ (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosult számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl.: háziorvos) és szervezeteket (pl. kórház, egyéb egészségügyi intézmény, társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Szerződő (Biztosított)  
vagy képviselőjük aláírása

