



**ajánlat a K&H szakmai felelősségbiztosításhoz  
könyvvizsgálói szakmai felelősségbiztosítás  
könyvelői, adótanácsadói, bérszámfejtői és társadalombiztosítási ügyintézői szakmai  
felelősségbiztosítás**

Biztosításközvetítő megnevezése                      Biztosításközvetítő száma                      Biztosításközvetítő telefonszáma

**Szerződő/ Biztosított adatai**

név/cégnév

születési dátum

cég adószáma

alapítás éve

**biztosítási szerződés általános adatai**

kockázatviselés kezdete                      , de legkorábban az ajánlat Biztosító részére történő átadását  
követő nap 0. órája.

díjfizetés gyakorisága

díjfizetés módja

**biztosítandó tevékenységi kör**

könyvvizsgálói tevékenység

könyvelői tevékenység

adótanácsadói tevékenység

bérszámfejtői és társadalombiztosítási ügyintézői tevékenység

**biztosított tevékenység kezdetének éve**

a biztosítás tartama határozatlan

éves forgalom

eFt

igényelt kártérítési limit (kár/év eFt)

önrészesedés

üzletpolitikai kedvezmény

%

3 éves utófedezet

igen

nem

**biztosítási díj**



## K&H Biztosító Zrt.

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.  
K&H TeleBiztosító (06 1/20/30/70) 335 3355, 4. menüpont  
fax: (06 1) 267 6666, (06 1) 461 5276  
www.kh.hu • biztosito@kh.hu



indult-e valaha eljárás szakmai hiba miatt a cég bármely  
könyvvizsgálója vagy vezető tisztségviselője ellen?

igen

nem

kárelőzmény leírása

referenciák

Alulírott Szerződő kötelezettséget vállalok arra, hogy a szerződés részét képező szerződési feltételek alapján megállapított, a kötvényben (fedezetet igazoló dokumentumban) előírt díjat a jelen megállapodás szerint megfizetem. A felek az első díj tekintetében a kötvényben (fedezetet igazoló dokumentumban) és a díjesedékességi értesítőben foglalt díjesedékességi határidőig halasztásban állapodnak meg. Tudomásul veszem, hogy a szerződésre a K&H szakmai felelősségbiztosítás szerződési feltételei, továbbá a kivitelezői szakmai felelősségbiztosítás különös feltételei vonatkoznak, amelyet az ügyfél-tájékoztatóval együtt az ajánlat aláírása előtt átvettem, és annak tartalmát megértettem. Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy az igényelt biztosítással összefüggő adatokat számítógépen tárolja, és az illetékes viszontbiztosítónak átadja. Kívánságomra megadják annak a címét és adatait, akinek adataimat továbbították. Vállalom, hogy a szerződést érintő adatokban bekövetkező változásokat a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül bejelentem. A "nyilatkozat nem-életbiztosítási szerződés megkötéséhez" nyomtatvány a szerződés részét képezi. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a Biztosító annak átadását követően számított 15 napon belül visszautasítja. **A Biztosító akkor is jogosult az ajánlat visszautasítására, ha a 15 napos kockázatelbírálási határidő alatt biztosítási esemény következik be, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.** Az arról való tájékoztatást, hogy a K&H Biztosító Zrt. biztosításközvetítői a K&H Biztosító Zrt. nevében biztosítási díj átvételére nem jogosultak, megkaptam.

kelt.:

, év hó nap

.....  
Szerződő (szervezet képviselőjére  
jogosult)/ Biztosított aláírása



## nyilatkozat nem-életbiztosítási szerződés megkötéséhez

K&amp;H Biztosító példánya

Alulírott

név	.....
születés kori név (ha más, mint az előző)	.....
anyja neve (természetes személy esetén)	.....
születési hely, dátum (természetes személy esetén)	....., .....
állandó lakhely (természetes személy esetén)	.....
képviselt szervezet neve	.....

Szerződő (Biztosított), vagy szervezet esetén annak törvényes képviselője nyilatkozom arról, hogy az alább igennel megjelölt dokumentumokat a **PLI** kódjelű/ **K&H szakmai felelősségbiztosítás** nevű termékhez kapcsolódó biztosítási ajánlatom írásba foglalása előtt valóban átvettem, megismertem és magamra nézve tudomásul vettem:

- **biztosításközvetítői tájékoztató** igen nem

átvett nyomtatvány száma: .....

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
 vagy törvényes képviselőjének aláírása

- **biztosítási feltétel és ügyfél-tájékoztató** igen nem

amely többek között tartalmazza a Biztosító elnevezését, székhelyét, jogi formáját, a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról szóló tájékoztatást, a biztosítási időszakot és tartamot, a kockázatviselés kezdetét, a biztosítási eseményt, a díjfizetés, díjmódosítás módját, idejét, lehetőségét az alapbiztosításra és a kiegészítő kockázatokra, továbbá arra vonatkozó tájékoztatást, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e, és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket, a szerződés megszűnésének eseteit, a szerződésfelmondás feltételeit, a Biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat, az értékkövetés módját, mértékét, a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz bejelentésének lehetőségeit, továbbá a panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét, illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételeének lehetőségéről illetve azon szervezetek felsorolását, amelyeknek a Biztosító az ügyfelek adatait továbbíthatja, a Biztosító és a Viszontbiztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló információt.

átvett nyomtatvány száma: .....

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
 vagy törvényes képviselőjének aláírása

Nyilatkozom arról, hogy a fenti dokumentumok átvételét, megismerését és tudomásul vételét követően a biztosítási ajánlatot átvettem, az aláírása előtt azt megismertem és az abban foglaltakat tudomásul vettem.

átvett nyomtatvány száma: .....

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
 vagy törvényes képviselőjének aláírása

Nyilatkozom arról, hogy a szerződés megkötés előtt a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumokat/tájékoztatókat kaptam a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggően.

adatkezelési tájékoztató  
 ügyfél adatlap biztosítási szerződés megkötéséhez  
 pótlap  
 felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére  
 adatközlő, részletező  
 telephelyi díjszámítás

értékelőlap  
 záradéklap  
 szerződést kiegészítő ajánlat  
 szemlejegyzőkönyv  
 első biztosítási díjrészlet fizetési értesítő  
 általános szerződési feltételek a K&H Biztosító ügyfélportál szolgáltatásához

egyéb:

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
 vagy törvényes képviselőjének aláírása

kelt.:

## adatkezelési tájékoztató

K&H Biztosító példánya

- 1.) Tájékoztatjuk, hogy az adatszolgáltatás 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 kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 2.) Tájékoztatjuk továbbá, hogy a Biztosítót a tudomására jutott – és az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, valamint biztosítási szerződéseire vonatkozó – adatok tekintetében (biztosítási titok) titoktartási kötelezettség terheli. Biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító harmadik fél részére csak akkor adhat ki, ha Ön, vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásbeli felmentést ad erre, kivéve a biztosítási tevékenységről szóló törvényben felsorolt szervezeteknek.
- 3.) Személyes adatainak kezeléséről tájékoztatást kérhet, azok ellen tiltakozhat akkor, ha az kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges. Kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A Biztosító, mint adatkezelő, az Ön kérésére köteles tájékoztatást adni az általa kezelt adatairól és az adatkezelésről, a törvényben meghatározott körben annak körülményeiről. A Biztosító, mint adatkezelő köteles az Ön bejelentését a törvény előírása szerint kivizsgálni, és a vizsgálat eredményéről írásbeli tájékoztatást adni. Jogai megsértése esetén a Biztosító, mint adatkezelő ellen bírósághoz, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, illetve a Biztosító belső adatvédelmi felelőséhez fordulhat. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az Ön igazolt kárát annyiban, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
- 4.) Tájékoztatjuk továbbá, hogy a biztosító a biztosítási szerződésével kapcsolatos személyes adatait a kiszervezett tevékenységet végző szervezeteknek átadja. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listájáról a Biztosító ügyfélszolgálatára ad felvilágosítást. Amennyiben a biztosítási szerződés megkötése során az Ön képviseletében független, illetve függő biztosításközvetítő járt el, a Biztosító ezen biztosításközvetítő felé a biztosítási szerződésre vonatkozó adatokat átadja.
- 5.) Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 149. §. alapján, a biztosítótársaságok megkereséssel élhetnek egymás felé a törvényben rögzített tartalommal bíró személyes adatok, a szerződés létrejöttéhez kapcsolódó adatok, illetve biztosítási titoknak minősülő információk tekintetében. A Biztosító az adatátadás tényéről, illetve az átadott információkról az érintett ügyfeleket évente egyszer tájékoztatja.

### nyilatkozat a K&H csoporton belüli adatátadásról

Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Biztosító személyes adataimat és a biztosítási szerződéseimre vonatkozó biztosítási titok képező adatokat a K&H Csoportnak (K&H Bank Zrt., K&H Csoportszolgáltató Kft., K&H Befektetési Alapkezelő Zrt., K&H Biztosító Zrt., K&H Eszközlízing Kft., K&H Autópark Kft., K&H Ingatlanlízing Zrt., K&H Faktor Zrt.) kockázatelemzési, nyilvántartási, valamint a közös ügyfélkiszolgálás színvonalának emelése céljából – visszavonó nyilatkozatomig – adatkezelésre átadja.

igen / elfogadom

nem / nem fogadom el

### nyilatkozat marketing célú adatátadásról

Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Biztosító a K&H Márkacsoport tagjai részére a fentiekben megadott személyes adataimat, valamint a Biztosítóval kötött szerződésemre, illetve szerződéseimre vonatkozó biztosítási titok képező adataimat átadja abból a célból, hogy a Biztosító és a márkacsoporti tagok szolgáltatásaikkal közvetlenül megkereshessenek - telefonon, postai és elektronikus úton - annak érdekében, hogy Biztosítóval, és a K&H Csoporttal kapcsolatos igényeim magasabb szintű kielégítést nyerjenek. A Biztosító szavatolja, hogy a K&H Csoport tagjai gondoskodnak az adatoknak a jogszabályokban meghatározott feltételeknek megfelelő biztonságos megőrzéséről.

Hozzájárulásomat adom továbbá ahhoz, hogy a Biztosító ezen adataimat továbbítsa a vele szerződéses jogviszony alapján kapcsolatban álló marketing tevékenységet végző szervezetnek (szervezeteknek), melyek a megbízási szerződésükben titoktartási kötelezettséget vállalnak. Tudomásul veszem és kijelentem, hogy a fentiekben megadott hozzájárulásom önkéntes és megfelelő tájékoztatáson alapul, továbbá tudomással bírok arról, hogy hozzájárulásomat a Biztosító bármely elérhetősége felé intézett nyilatkozattal bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem továbbá, hogy az adatkezelésről felvilágosítást kérhetek a márkacsoport bármely tagjától, valamint kérhetem adataim helyesbítését és törlését is.

Fenti nyilatkozat aláírásának elmaradása nem jelenti a korábban kötött szerződés(ek) során adott hozzájárulás visszavonását.

igen / elfogadom

nem / nem fogadom el

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
vagy törvényes képviselőjének aláírása

kelt.:





**ajánlat a K&H szakmai felelősségbiztosításhoz  
könyvvizsgálói szakmai felelősségbiztosítás  
könyvelői, adótanácsadói, bérszámfejtői és társadalombiztosítási ügyintézői szakmai  
felelősségbiztosítás**

Biztosításközvetítő megnevezése                      Biztosításközvetítő száma                      Biztosításközvetítő telefonszáma

**Szerződő/ Biztosított adatai**

név/cégnév

születési dátum

cég adószáma

alapítás éve

**biztosítási szerződés általános adatai**

kockázatviselés kezdete                      , de legkorábban az ajánlat Biztosító részére történő átadását  
követő nap 0. órája.

díjfizetés gyakorisága

díjfizetés módja

**biztosítandó tevékenységi kör**

könyvvizsgálói tevékenység

könyvelői tevékenység

adótanácsadói tevékenység

bérszámfejtői és társadalombiztosítási ügyintézői tevékenység

**biztosított tevékenység kezdetének éve**

a biztosítás tartama határozatlan

éves forgalom

eFt

igényelt kártérítési limit (kár/év eFt)

önrészesedés

üzletpolitikai kedvezmény

%

3 éves utófedezet

igen

nem

**biztosítási díj**



## K&H Biztosító Zrt.

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.  
K&H TeleBiztosító (06 1/20/30/70) 335 3355, 4. menüpont  
fax: (06 1) 267 6666, (06 1) 461 5276  
www.kh.hu • biztosito@kh.hu



indult-e valaha eljárás szakmai hiba miatt a cég bármely  
könyvvizsgálója vagy vezető tisztségviselője ellen?

igen

nem

kárelőzmény leírása

referenciák

Alulírott Szerződő kötelezettséget vállalok arra, hogy a szerződés részét képező szerződési feltételek alapján megállapított, a kötvényben (fedezetet igazoló dokumentumban) előírt díjat a jelen megállapodás szerint megfizetem. A felek az első díj tekintetében a kötvényben (fedezetet igazoló dokumentumban) és a díjesedékességi értesítőben foglalt díjesedékességi határidőig halasztásban állapodnak meg. Tudomásul veszem, hogy a szerződésre a K&H szakmai felelősségbiztosítás szerződési feltételei, továbbá a kivitelezői szakmai felelősségbiztosítás különös feltételei vonatkoznak, amelyet az ügyfél-tájékoztatóval együtt az ajánlat aláírása előtt átvettem, és annak tartalmát megértettem. Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy az igényelt biztosítással összefüggő adatokat számítógépen tárolja, és az illetékes viszontbiztosítónak átadja. Kívánságomra megadják annak a címét és adatait, akinek adataimat továbbították. Vállalom, hogy a szerződést érintő adatokban bekövetkező változásokat a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül bejelentem. A "nyilatkozat nem-életbiztosítási szerződés megkötéséhez" nyomtatvány a szerződés részét képezi. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a Biztosító annak átadását követően számított 15 napon belül visszautasítja. **A Biztosító akkor is jogosult az ajánlat visszautasítására, ha a 15 napos kockázatelbírálási határidő alatt biztosítási esemény következik be, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.** Az arról való tájékoztatást, hogy a K&H Biztosító Zrt. biztosításközvetítői a K&H Biztosító Zrt. nevében biztosítási díj átvételére nem jogosultak, megkaptam.

kelt.:

, év hó nap

.....  
Szerződő (szervezet képviselőjére  
jogosult)/ Biztosított aláírása





**ügyfél adatlap**  
**biztosítási szerződés megkötéséhez**

**→ Szerződő azonosításához szükséges adatok**

név (szervezet rövid neve) .....

születéskori név (leánykori név) .....

születés dátuma (év, hó, nap) ..... születés helye .....

anyja neve .....

szervezet adószáma .....

lakóhely / szervezet székhelyének címe ..... helység  
 ..... út, utca, tér stb. .... szám

**→ kapcsolattartáshoz szükséges adatok**

ha a levelezési cím nem a lakóhely / szervezet székhelye, akkor más levelezési cím  
 ..... helység  
 ..... út, utca, tér stb. .... szám

kapcsolattartó neve .....

telefonszám ..... mobil telefon .....

e-mail ..... telefax .....

**→ kockázati besoroláshoz szükséges adatok a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján**

mérleg főösszege 6,2 millió euró felett? igen nettó árbevétel 12,8 millió euró felett? igen

átlagos alkalmazotti létszám eléri vagy meghaladja a 250 főt? igen

**Felhívjuk szíves figyelmét, hogy – eltérő rendelkezés hiányában – a jelen adatlapon közölt adatait a többi, társaságunknál hatályos szerződés vonatkozásában is figyelembe vesszük, illetve alkalmazzuk.**

kelt.: ,

.....  
 Szerződő (szervezet képviseletére  
 jogosult)/ Biztosított aláírása



## nyilatkozat nem-életbiztosítási szerződés megkötéséhez

K&amp;H Biztosító példánya

Alulírott

név	.....
születés kori név (ha más, mint az előző)	.....
anyja neve (természetes személy esetén)	.....
születési hely, dátum (természetes személy esetén)	....., .....
állandó lakhely (természetes személy esetén)	.....
képviselt szervezet neve	.....

Szerződő (Biztosított), vagy szervezet esetén annak törvényes képviselője nyilatkozom arról, hogy az alább igennel megjelölt dokumentumokat a **PLI** kódjelű/ **K&H szakmai felelősségbiztosítás** nevű termékhez kapcsolódó biztosítási ajánlatom írásba foglalása előtt valóban átvettem, megismertem és magamra nézve tudomásul vettem:

- **biztosításközvetítői tájékoztató** igen nem

átvett nyomtatvány száma: .....

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
 vagy törvényes képviselőjének aláírása

- **biztosítási feltétel és ügyfél-tájékoztató** igen nem

amely többek között tartalmazza a Biztosító elnevezését, székhelyét, jogi formáját, a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról szóló tájékoztatást, a biztosítási időszakot és tartamot, a kockázatviselés kezdetét, a biztosítási eseményt, a díjfizetés, díjmódosítás módját, idejét, lehetőségét az alapbiztosításra és a kiegészítő kockázatokra, továbbá arra vonatkozó tájékoztatást, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e, és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket, a szerződés megszűnésének eseteit, a szerződésfelmondás feltételeit, a Biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat, az értékkövetés módját, mértékét, a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz bejelentésének lehetőségeit, továbbá a panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét, illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételeének lehetőségéről illetve azon szervezetek felsorolását, amelyeknek a Biztosító az ügyfelek adatait továbbíthatja, a Biztosító és a Viszontbiztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló információt.

átvett nyomtatvány száma: .....

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
 vagy törvényes képviselőjének aláírása

Nyilatkozom arról, hogy a fenti dokumentumok átvételét, megismerését és tudomásul vételét követően a biztosítási ajánlatot átvettem, az aláírása előtt azt megismertem és az abban foglaltakat tudomásul vettem.

átvett nyomtatvány száma: .....

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
 vagy törvényes képviselőjének aláírása

Nyilatkozom arról, hogy a szerződés megkötés előtt a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumokat/tájékoztatókat kaptam a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggően.

adatkezelési tájékoztató  
 ügyfél adatlap biztosítási szerződés megkötéséhez  
 pótlap  
 felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére  
 adatközlő, részletező  
 telephelyi díjszámítás

értékelőlap  
 záradéklap  
 szerződést kiegészítő ajánlat  
 szemlejegyzőkönyv  
 első biztosítási díjrészlet fizetési értesítő  
 általános szerződési feltételek a K&H Biztosító ügyfélportál szolgáltatásához

egyéb:

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
 vagy törvényes képviselőjének aláírása

kelt.:



## adatkezelési tájékoztató

K&H Biztosító példánya

- 1.) Tájékoztatjuk, hogy az adatszolgáltatás 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 kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 2.) Tájékoztatjuk továbbá, hogy a Biztosítót a tudomására jutott – és az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, valamint biztosítási szerződéseire vonatkozó – adatok tekintetében (biztosítási titok) titoktartási kötelezettség terheli. Biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító harmadik fél részére csak akkor adhat ki, ha Ön, vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásbeli felmentést ad erre, kivéve a biztosítási tevékenységről szóló törvényben felsorolt szervezeteknek.
- 3.) Személyes adatainak kezeléséről tájékoztatást kérhet, azok ellen tiltakozhat akkor, ha az kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges. Kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A Biztosító, mint adatkezelő, az Ön kérésére köteles tájékoztatást adni az általa kezelt adatairól és az adatkezelésről, a törvényben meghatározott körben annak körülményeiről. A Biztosító, mint adatkezelő köteles az Ön bejelentését a törvény előírása szerint kivizsgálni, és a vizsgálat eredményéről írásbeli tájékoztatást adni. Jogai megsértése esetén a Biztosító, mint adatkezelő ellen bírósághoz, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, illetve a Biztosító belső adatvédelmi felelőséhez fordulhat. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az Ön igazolt kárát annyiban, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
- 4.) Tájékoztatjuk továbbá, hogy a biztosító a biztosítási szerződésével kapcsolatos személyes adatait a kiszervezett tevékenységet végző szervezeteknek átadja. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listájáról a Biztosító ügyfélszolgálatára ad felvilágosítást. Amennyiben a biztosítási szerződés megkötése során az Ön képviseletében független, illetve függő biztosításközvetítő járt el, a Biztosító ezen biztosításközvetítő felé a biztosítási szerződésre vonatkozó adatokat átadja.
- 5.) Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 149. §. alapján, a biztosítótársaságok megkereséssel élhetnek egymás felé a törvényben rögzített tartalommal bíró személyes adatok, a szerződés létrejöttéhez kapcsolódó adatok, illetve biztosítási titoknak minősülő információk tekintetében. A Biztosító az adatátadás tényéről, illetve az átadott információkról az érintett ügyfeleket évente egyszer tájékoztatja.

### nyilatkozat a K&H csoporton belüli adatátadásról

Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Biztosító személyes adataimat és a biztosítási szerződéseimre vonatkozó biztosítási titok képező adatokat a K&H Csoportnak (K&H Bank Zrt., K&H Csoportszolgáltató Kft., K&H Befektetési Alapkezelő Zrt., K&H Biztosító Zrt., K&H Eszközüzem Kft., K&H Autópark Kft., K&H Ingatlanüzem Zrt., K&H Faktor Zrt.) kockázatelemzési, nyilvántartási, valamint a közös ügyfélszolgálat színvonalának emelése céljából – visszavonó nyilatkozatomig – adatkezelésre átadja.

igen / elfogadom

nem / nem fogadom el

### nyilatkozat marketing célú adatátadásról

Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Biztosító a K&H Márkacsoport tagjai részére a fentiekben megadott személyes adataimat, valamint a Biztosítóval kötött szerződésemre, illetve szerződéseimre vonatkozó biztosítási titok képező adataimat átadja abból a célból, hogy a Biztosító és a márkacsoporti tagok szolgáltatásaikkal közvetlenül megkereshessenek - telefonon, postai és elektronikus úton - annak érdekében, hogy Biztosítóval, és a K&H Csoporttal kapcsolatos igényeim magasabb szintű kielégítést nyerjenek. A Biztosító szavatolja, hogy a K&H Csoport tagjai gondoskodnak az adatoknak a jogszabályokban meghatározott feltételeknek megfelelő biztonságos megőrzéséről.

Hozzájárulásomat adom továbbá ahhoz, hogy a Biztosító ezen adataimat továbbítsa a vele szerződéses jogviszony alapján kapcsolatban álló marketing tevékenységet végző szervezetnek (szervezeteknek), melyek a megbízási szerződésükben titoktartási kötelezettséget vállalnak. Tudomásul veszem és kijelentem, hogy a fentiekben megadott hozzájárulásom önkéntes és megfelelő tájékoztatáson alapul, továbbá tudomással bírok arról, hogy hozzájárulásomat a Biztosító bármely elérhetősége felé intézett nyilatkozattal bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem továbbá, hogy az adatkezelésről felvilágosítást kérhetek a márkacsoport bármely tagjától, valamint kérhetem adataim helyesbítését és törlését is.

Fenti nyilatkozat aláírásának elmaradása nem jelenti a korábban kötött szerződés(ek) során adott hozzájárulás visszavonását.

igen / elfogadom

nem / nem fogadom el

.....  
**Szerződő (Biztosított)**  
vagy törvényes képviselőjének aláírása

kelt.:

