

Szerződő neve: \_\_\_\_\_ Ajánlatszám: \_\_\_\_\_

1. Biztosított neve: \_\_\_\_\_ 2. Biztosított neve: \_\_\_\_\_

Szerződő félként / biztosítottként a biztosítási szerződések megkötésére vonatkozó jogszabályokban foglaltak alapján ajánlatot teszek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. \_\_\_\_\_ módozatú biztosításának megkötésére.

**Az UNION Biztosító adatkezelésére 2018.05.25. napjától kizárólag az Adatkezelési tájékoztatóban és a jelen Nyilatkozatban leírtak irányadók. Ettől az időponttól a biztosítási feltételek adatkezelésre vonatkozó rendelkezései, valamint az egyéb nyomtatványokon a személyes és különleges adatok kezelésére vonatkozó nyilatkozatok nem érvényesek, hatályukat veszítik.**

### 1. Általános tájékoztató a személyes adatok kezeléséről

**Alulírott az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – továbbiakban: Biztosító – Ügyfeleként a Biztosítótól kapott megfelelő tájékoztatás alapján jelen nyilatkozat aláírásával az alábbi önkéntes és kifejezett nyilatkozatot teszem:**

Kijelentem, hogy a személyes adataim megadását megelőzően részletes, világos és általam megértett tájékoztatást kaptam az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-től azok kezelésére vonatkozóan. Az általam előzetesen átvett és megismert **Adatkezelési tájékoztató** a biztosító [www.union.hu](http://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.

Tudomásom van különösen arról, hogy:

- a Biztosító a feladatai, kötelezettségei teljesítéséhez külső szervezeteket, adatfeldolgozókat, viszontbiztosítókat vehet igénybe. Ezen szervezetek listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.
- amennyiben a biztosítás létrejöttének feltétele orvosi vizsgálat, az elvégzett orvosi vizsgálat eredményét a biztosított az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében a közreműködő egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- a 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 joggal, valamint az adathordozhatósághoz való joggal. Az érintetti jogokról teljes körű információ az Adatkezelési tájékoztató III. fejezetében található.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása

\_\_\_\_\_  
1. biztosított aláírása

\_\_\_\_\_  
2. biztosított aláírása

### 2. Egészségi állapotra vonatkozó adatok kezeléséről

A Biztosító az Európai Parlament és Tanács 2016/679. Általános adatvédelmi rendeletének 9. cikk (1) bekezdése szerint személyes adatok különleges – egészségügyi adatok – kategóriáit is kezeli. Az ilyen adatok kezeléséhez a biztosítottak kifejezett hozzájárulása szükséges. A Biztosító ezen adatokat a szerződés teljesítése során, valamint azt követően addig kezeli (a létre nem jött szerződésekhez kapcsolódó adatokat is), ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó további részleteket az Adatkezelési tájékoztató tartalmaz.

**Alulírott, a Biztosító Ügyfeleként a Biztosítótól kapott, az adatkezelés céljáról és tartalmáról szóló megfelelő tájékoztatás alapján 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 eljárnak, 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 szerveket, nyomozó hatóságokat).

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
szerződő aláírása

\_\_\_\_\_  
1. biztosított aláírása

\_\_\_\_\_  
2. biztosított aláírása

### 3. A gazdasági reklámtevékenységről szóló tájékoztatás és hozzájárulás

**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](mailto: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

\_\_\_\_\_  
1. biztosított aláírása

\_\_\_\_\_  
2. biztosított aláírása