



CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Adminisztrációs osztály

Pótlap 2. sz. Biztosított jelöléséhez

Szerződésszám:	
----------------	--

1. 2. sz. Biztosított adatai:		<input type="checkbox"/> Megegyezik a Szerződéssel		<input type="checkbox"/> Férfi		<input type="checkbox"/> Nő	
Név:							
Születéskori név:						Állampolgárság:	
Anyja születéskori neve:							
Születési hely:				Születési idő: Év	Hó	Nap	
Állandó lakcím (irányítószám, helység):				Adóazonosító jel:			
Utca, házszám, emelet, ajtó:				E-mail:			
Azonosító okmány jele, száma:	<input type="checkbox"/> Személyi igazolvány		<input type="checkbox"/> Útlevél		Lakcímkártya:		
	Érvényességi ideje:			Telefonszám 1:			
Foglalkozás:				Telefonszám 2:			
Munkahely:				Milyen státuszban dolgozik? <input type="checkbox"/> Alkalmazott <input type="checkbox"/> Vállalkozó <input type="checkbox"/> Egyéb			
Sporttevékenység:				Versenyző: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Rendszeresség: <input type="checkbox"/> napi <input type="checkbox"/> heti <input type="checkbox"/> alkalmoszerű			
Kapcsolat a Szerződéssel:				Élettársal/Házastársal él: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem Eltartottak száma:			

2. Kedvezményezett a 2. sz. Biztosított halála esetére:							
<input type="checkbox"/> Szerződő		%	<input type="checkbox"/> 1. sz. Biztosított		%	<input type="checkbox"/> 2. sz. Biztosított örököse	
Név/Cégnév:				Születési hely:			
Születéskori név:				Születési idő: Év		Hó	Nap
Anyja születéskori neve:				A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő			
Székhely/Állandó lakcím:							
Kapcsolat a szerződéssel:				Kapcsolat a 2. sz. Biztosítottal:			
Név/Cégnév:				Születési hely:			
Születéskori név:				Születési idő: Év		Hó	Nap
Anyja születéskori neve:				A kedvezményezett: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő			
Székhely/Állandó lakcím:							
Kapcsolat a szerződéssel:				Kapcsolat a 2. sz. Biztosítottal:			

Alulírott szerződő/biztosított kijelentem, hogy jelen életbiztosítási ajánlatban megadott adataim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy korábbi szóbeli közlések vagy kikötések, írásbeli szerződésbe nem foglalt megállapodások jelen ajánlat aláírásával érvényüket veszítik. Alulírott szerződő, ajánlatot teszek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.-nek az ajánlatom és az ajánlatomon megjelölt biztosítás feltételei szerinti tartalommal, a biztosítási szerződés megkötésére. Alulírott biztosított (biztosított törvényes képviselője) hozzájárulok a szerződés megkötéséhez, a jelen ajánlaton feltüntetett kedvezményezett jelöléséhez. Alulírott szerződő aláírással igazolom, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenységért díjazásban részesül, illetve, hogy ezen díjazás forrása a fizetendő biztosítási díj. **Alulírott kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy 5 (öt) napon belül köteles vagyok bejelenteni a biztosítónak a fenti adatokban, vagy a saját adataimban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkező esetleges változásokat, és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.**

Kelt: _____ | 2 | 0 | | év | | hó | | nap |

Szerződő aláírása

1. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

Biztosításközvetítő I. aláírása

Érvényes: 2016. 01. 01-től

Ügyfélszolgálat:

levelezés: 1300 Budapest, pf. 177
e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu

telefon: +36-1-5-100-200
telefax: +36-1-247-2021

Címzett: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Adminisztrációs osztály

Szerződésszám:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nyilatkozat a titoktartás alóli felmentésről

- A. A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. ügyfelei személyes és különleges adatait a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatással kapcsolatban a szerződés érvényességének, illetve az érvényesség lejártával a törvényi előírásoknak megfelelően, a kötelező megőrzés idejéig tartja nyilván és kezeli.
- B. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Bit.) 138. § (1) bekezdésének (o) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőkkel szemben. A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. a biztosítási szerződésben foglalt adatok feldolgozása érdekében személyes adatokat ad át a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepének (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128-2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), az EPDB Nyomtatási Központ Zrt.-nek (székhely: 1117 Budapest Budafoki út 107-109.; adószám: 24924243-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-048079) és a Milpress Kft.-nek (székhely: 1117 Budapest, Budafoki út 187-189.; adószám: 13657152-2-43; cégjegyzék szám: 01-09-866515). A kiszervezett tevékenységet végző cégek listáját a biztosító a webhelyén teszi közzé. A Bit. 138. § (4) bekezdése alapján a kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- C. A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138. § (1) és (7) bekezdésében, 140. §-ban, valamint a 141. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. Ezen felül a biztosított felhatalmazza azokat a társadalombiztosítási, igazgatási szervezeteket, más hatóságokat, amelyek a szerződéssel kapcsolatos ügyekben eljárnak, hogy a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. felé továbbítsák. A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- D. Alulírott biztosított jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. az általa megbízott, illetve az orvosi vizsgálatot elvégző egészségügyi szolgáltatónak a kockázatbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálat megszervezése és elvégzése érdekében a hozzám kapcsolódó biztosítási ajánlat sorszámát, illetve a következő személyes adataimat: név, lakcím, születési idő, TAJ számát adja. Alulírott biztosított tudomásul veszem, hogy a biztosító és az egészségügyi szolgáltató postai úton is továbbíthatja egészségügyi adataimat. Alulírott biztosított aláírásommal elismerem, hogy a jelen nyilatkozat egy példányát átvettem. Kijelentem, hogy fent leírt adatátadás tekintetében a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.-t felmentem a biztosítási titoktartási kötelezettsége alól. Alulírott biztosításközvetítő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat egy példányát átvettem, valamint, hogy a biztosított azonosítását – a személyazonosságát igazoló okirat alapján – elvégeztem.
- E. Alulírott, hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen ajánlattételt követően a jelen ajánlatban foglalt adataimat a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. kezelje, elemezze és feldolgozza.
- Nem járulok hozzá, hogy a biztosító az A. pontban meghatározott adatokat átadja a megjelölt célból a szerződések közvetítésével megbízottak részére szerződés megkötése és az adatok általuk történő kezelése érdekében kockázatelemzési és marketing, valamint ügyfélkiszolgálás céljából.

Kelt: _____ | 2 | 0 | | év | | hó | | nap

Új Biztosított aláírása

Biztosításközvetítő I. aláírása

Érvényes: 2016. 01. 01-től

Ügyfélszolgálat:

levelezés: 1300 Budapest, pf. 177
e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu

telefon: +36-1-5-100-200
telefax: +36-1-247-2021