



Adatkezelési nyilatkozat

OTTHON Vitál Csoportos Egészségbiztosítás NKM Földgázszolgáltató Zrt. ügyfelei és hozzátartozói részére

Felhasználó azonosító száma: _____

Biztosított (szolgáltatásra jogosult) adatai:

Név: _____

Születéskori név: _____

Anyja születéskori neve: _____

Születési hely, idő: _____ | | | | | | | | | |

Állandó lakcím: | | | | | _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

Alulírott kijelentem, hogy a jelen adatkezelési nyilatkozaton általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az egészségi állapotommal összefüggő, a biztosítás megkötéséhez/teljesítéséhez szükséges adatokat kezelje és az ilyen adatokat adatfeldolgozóknak továbbítsa. Tudomásul veszem, hogy az adatfeldolgozók személyét, azonosító adataikat, valamint a részükre átadott adatok körét, továbbá az általuk végzett műveleteket a biztosító a honlapján teszi hozzáférhetővé.

Jelen nyilatkozatommal felmentem az orvosi titoktartási kötelezettség alól azon személyeket, akik az egészségi adataimat jogszabályi vagy szerződéses felhatalmazás alapján kezelik, így különösen a kezelőorvost (ideértve a háziorvost és szakorvost is), szakértőt, egészségügyi szolgáltatót, vagy intézményt, egészségügyi állami szerveket, mentőszolgálatot.

Egyben hozzájárulok ahhoz, hogy mindezen személyek az egészségi állapotommal kapcsolatban vagy egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomásukra jutott személyes adataimat és a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó egészségi adataimat a biztosítónak és adatfeldolgozóinak további adatkezelés és feldolgozás céljából átadják.

Kijelentem, hogy amennyiben a biztosított kiskorú, jelen hozzájárulásom és titoktartás alóli felmentésem, mint a biztosított törvényes képviselője, rá is kiterjed.

Tudomásul veszem, hogy az adatkezeléshez való hozzájárulás elmaradása esetén a biztosító szolgáltatását nem tudja teljesíteni.

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

Biztosított (szolgáltatásra jogosult) aláírása