

Nyilatkozat

Biztosított jelöléséhez és kiléptetéséhez, valamint biztosítotti nyilatkozatok megtételéhez*

Ajánlatszám/kötvényszám:

Kitöltés célja: Biztosított jelölése Biztosított kiléptetése

Biztosított kiléptetése esetén az ajánlaton meghatározott
biztosított csoportból való kilépés/kiléptetés időpontja:

Biztosított adatai:

Név:

Születéskori név:

Anyja születéskori neve:

Születési hely: Születési idő: Év Hó Nap

Adóazonosító jel:

Telefonszám 1: Telefonszám 2:

E-mail:

Alulírott biztosított kijelentem, hogy jelen pótlapon megadott adataim a valóságnak megfelelnek. Alulírott szerződő/biztosított tudomásul veszem, hogy korábbi szóbeli közlések vagy kikötések, írásbeli szerződésbe nem foglalt megállapodások jelen pótlap aláírásával érvényüket veszítik. Alulírott szerződő új biztosított jelölésével kezdeményezem a fenti ajánlatszámmal/kötvényszámmal létrejött biztosítási szerződéselem módosítását. Alulírott biztosított (biztosított törvényes képviselője) hozzájárulok a szerződés módosításához. **Alulírott kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon 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. Alulírott szerződő hozzájárulok, hogy a biztosítottal kapcsolatos nyilvántartásomba a biztosító betekintést nyerjen, illetve azt szükség esetén megkapja.** Alulírott biztosított tudomásul veszem, hogy a biztosítás szerződőjének lehetősége van az egy biztosítotttra jutó díjrészt rám hárítani. Alulírott szerződő tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti lehetőséggel élni szeretnék, erről köteles vagyok tájékoztatni a biztosítottat, valamint a biztosítót.

* Jelen nyomtatvány a szerződéshez a biztosítási tartam során csatlakozni kívánó biztosítottak esetében belépési nyilatkozatként, a biztosítotti csoportot bármilyen okból elhagyó biztosítottak esetében pedig kiléptetési nyilatkozatként szolgál. A kitöltés célját a megfelelő helyen aláhúzással kell megadni. Biztosított kiléptetése esetén a nyomtatványt a biztosítottnak sehol nem kell aláírni, továbbá a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozatot a szerződőnek sem kell aláírni.

Kelt:

Szerződő aláírása

Biztosított aláírása

Nyilatkozat a személyes adatok kezeléséről

A. A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfelei személyes és különleges adatait a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatással kapcsolatosan a szerződés érvényességének, illetve az érvényesség lejártával a törvényi előírásoknak megfelelően, a kötelező megőrzés idejéig tartja nyilván és kezeli.

B. Tudomásul veszem, hogy a biztosító felé tett újabb ajánlattételelem során az ajánlatban szereplő személyek személyes adataiban történő változások a levelezési cím és bankszámlaszám adatok kivételével a korábban kötött szerződéseim kapcsán automatikusan átvezetésre kerülnek. A meglévő szerződés(ek)hez kapcsolódó levelezési cím és bankszámla adatok változásáról a biztosítót szerződésenként, írásban kell tájékoztatni.

Kelt:

Szerződő aláírása

Biztosított aláírása

Nyilatkozat a titoktartás alóli felmentésről

A biztosított felmenti a különleges adatokat jogszabályi, vagy szerződéses felhatalmazás alapján nyilvántartó további adatkezelőket, így különösen a kezelőorvost, egészségügyi szolgáltatót, vagy intézményt, az egészségügyi államigazgatási szerv intézményeit, állami és egyéb mentőszolgálatot minden, a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában fennálló titoktartási kötelezettségük alól és hozzájárul ahhoz, hogy ezen szervezetek, illetőleg személyek a szolgáltatási igény elbírálásához és a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatokat a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. felé elektronikusan, faxon, vagy postai úton 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. Az adatkezelő köteles törölni minden olyan személyes és különleges adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

Kelt:

Szerződő aláírása

Biztosított aláírása