

Postázási cím:

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Országos Kárrendezési Központ
 9701 Szombathely, Pf. 63
 Faxszám: (+36) 1-476-5706
 E-mail: eletbejelent@alfa.hu

A HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT kitöltése és aláírása nélkül érvénytelen a bejelentés.

A Szerződő neve: Harmen Agent Kft.	Kárszám:
A Csatlakozási Nyilatkozatot aláíró neve: _____	
Születési ideje: _____ év _____ hó _____ nap	A Csatlakozási Nyilatkozatot aláíró _____ és a Biztosított családi viszonya: _____
Állandó lakcíme: _____	
A Biztosított neve: _____	
Születési neve: _____	Anyja neve: _____
Születési helye: _____	Születési ideje: _____ év _____ hó _____ nap
A Biztosított címe: _____	
Telefon száma: _____	E-mail címe: _____
Kapott-e nyugdíjat, rokkantsági nyugdíjat, járadékot? ☐ Igen ☐ Nem	Ha igen, mióta? _____ év _____ hó _____ naptól
Milyen okból? _____	

Milyen biztosítási modul alapján igényel térítést:

- ☐ kórházi ápolás
☐ műtét
☐ keresőképtelenség

Az egyes bejelentésekhez benyújtandó okiratok:

- kórházi zárójelentés másolata
 kórházi zárójelentés másolata
 orvosi igazolás a keresőképtelenség okáról és tartamáról, ambuláns lap másolat
 egyéb, az eseménnyel összefüggő orvosi igazolások
 a Biztosított és a Díjfizető lakcímkártya másolata és a Biztosított szig. másolata

Utalási nyilatkozat. Kérem a fenti biztosítási esemény szolgáltatási összegének kifizetését:

☐ A következő számlaszámra: _____ - _____ - _____ ☐ Az első szekcióban feltüntetett „Biztosított címe” lakcíme.

Dátum: _____ év _____ hó _____ nap Biztosított (v. törvényes képviselője) aláírása: _____

Kiskorú kedvezményezett esetén a kiskorú törvényes képviselőjének neve: _____

Anyja neve: _____ Születési ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Lakcíme: _____

Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy egészségi állapotomra 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 biztosítókrol és biztosítási tevékenységrol szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól.

A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó hozzájárulás csak írásban érvényes! Elektronikus úton csak fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott dokumentumban lehet érvényesen nyilatkozatot tenni!

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Az igénybejelentő neve:	szig. száma:	Az igénybejelentő aláírása:
_____	_____	_____

Szolgáltatási összegek:

műtét (kis-közepes-nagy-kiemelt):	_____ Ft	_____ nap	_____ év _____ hó _____ naptól	_____ év _____ hó _____ napig
keresőképtelenség:	_____ Ft	_____ nap	_____ év _____ hó _____ naptól	_____ év _____ hó _____ napig
kórházi ápolás:	_____ Ft	_____ nap	_____ év _____ hó _____ naptól	_____ év _____ hó _____ napig
Szolgáltatási összeg összesen:	_____ Ft			

Számféjtette: _____	_____ év _____ hó _____ nap
Ellenőrizte: _____	_____ év _____ hó _____ nap
Utalási szám: _____	Utalványozta: _____ év _____ hó _____ nap

Honlap: alfa.hu

BEVEZETŐ

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási szerződések alapján járó szolgáltatás teljesítéséhez, jogi igények érvényesítéséhez különleges adatok megadása szükséges. A kezelni kívánt különleges adatok körét az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) csak a konkrét adatkezelési cél (kárrendezés, jogi igény érvényesítése) ismeretében határozza meg, ezért a jelen tájékoztató és az adatkezelési hozzájárulás csak a konkrét adatkezelési cél ismeretében alkalmazandó az adott igény felmerülésekor érintett adatkörre nézve.

A személybiztosítási, haláleseti igények elbírálása – törvényi kötelezettség alapján – csak a különleges adatok (egészségügyi adatok) kezelésére vonatkozó hozzájárulás birtokában történhet. Az elhunyt személyek egészségügyi adatainak kezelésre vonatkozó jogokat az elhunyt örökös(éi), illetve a biztosítási szerződésben megnevezett kedvezményezett(ek) gyakorolhatják.

A Biztosító által kért különleges adatok az alábbi típus köré épülnek, amelyekről az érintett a konkrét adatkezelési cél ismeretében nyilatkozhat:

- egészségügyi adatok.

A konkrét adatokat a Biztosító az ügylethez (kárrendezés, jogi igény) kapcsolódóan jelöli meg.

FONTOS! Az adatok megadása alapvetően önkéntes, azonban pl. kárbejelentés elbírálásához a Biztosító előírhat kötelező adatokat. Ha ilyen esetben megtagadja az adatszolgáltatást, akkor a Biztosító nem tud dönteni pl. evv. kifizetésről.

Annak érdekében, hogy a hozzájárulásról megalapozottan tudjon dönteni, az alábbi tájékoztatást adjuk.

AZ ADATKEZELŐ NEVE ÉS ELÉRHETŐSÉGE

Az adatkezelő:

Elérhetősége: alfa.hu/irjonnekunk

AZ ADATVÉDELMI TISZTVISELŐ ELÉRHETŐSÉGE

E-mail címe: adatvedelem@alfa.hu

A KÜLÖNLEGES ADATOK TERVEZETT KEZELÉSÉNEK CÉLJA, VALAMINT AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA

Az adatkezelés célja

Az adatkezelő a megadott különleges adatokat

- kárrendezés, vagy
- jogi igény érvényesítése

célokra kívánja felhasználni.

Az adatkezelés jogalapja

- kárrendezéskor az Ön hozzájárulása¹,
- szolgáltatással összefüggő jogi igény esetében az Ön hozzájárulása², illetve az Adatkezelő jogi igények előterjesztéséhez, védelméhez fűződő érdeke³.

A hozzájárulását bármely időpontban, korlátozás nélkül visszavonhatja, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét. Döntése előtt azonban vegye figyelembe, hogy az itt megjelölt adatkezelés hiányában a biztosítási szerződés kötése, illetve a szolgáltatás teljesítése nem lehetséges.

A SZEMÉLYES ADATOK CÍMZETTJEI, ILLETVE A CÍMZETTEK KATEGÓRIÁI

A Biztosító (adatkezelő) a személyes adatokat átadja

- kárrendezéskor a benyújtott kárigény orvos-szakmai értékelése, felmérése érdekében a Biztosítóval szerződésben álló orvos szakértőknek, akikről további információt talál az alfa.hu oldalon.
- jogi igény előterjesztése, érvényesítése, védelme esetén a Biztosító, az érintett vagy a bíróság által kirendelt igazságügyi orvos szakértőnek, akinek a személyéről, ha nem Ön a szakvélemény megrendelője, tájékoztatjuk.
- Lehetnek olyan káresemények, amelyek szükségessé teszik a kezelést végző egészségügyi szolgáltató, orvos megkeresését és az esemény Biztosító általi elbírálásához szükséges adatok megismerését. Az ilyen információ beszerzése érdekében, ha Ön hozzájárul, megkeressük a kezelést ellátó egészségügyi intézményt, orvost. A megkeresendő konkrét egészségügyi szolgáltató, orvos kiléte tekintetében az Ön által adott információik iránvadások.

1. Az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 Rendelete (továbbiakban: R.) 6. cikk (1) bekezdés a) és a R. 9. cikk (2) bekezdés a) pontjai a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 136. § alapján.

2. R. 6. cikk (1) bekezdés a) pontja és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 136. §.

3. R. 6. cikk (1) bekezdés f) pontja.

ADATTOVÁBBÍTÁS HARMADIK ORSZÁGBA VAGY NEMZETKÖZI SZERVEZET RÉSZÉRE

Nem történik adattovábbítás.

A SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

Az adatkezelő a fenti adatokat

- ha biztosítási szerződés alapján kárigényt terjeszt elő, függetlenül attól, hogy Ön a biztosítási szerződés szerződője/biztosítottja vagy ezek kedvezményezettje/örököse vagy a szerződő/biztosított által okozott kár károsultja, a kárigénnyel összefüggő különleges adatokat az alapul szolgáló szerződés hatálya alatt, illetve a szerződés-sel, kárigénnyel összefüggő esetleges polgári jogi és/vagy büntetőjogi igény érvényesíthetőségének ideje alatt, a szerződés megszűnését követő 20 évig,
- ha a szerződéssel összefüggésben, jogi igény előterjesztése, érvényesítése, védelme válik szükségessé, az igény elbírálása alatt, továbbá az igény alapjául szolgáló esemény-nyel összefüggő esetleges polgári jogi és/vagy büntetőjogi igény érvényesíthetőségének ideje vagyis, a jogi igény érvényesítésére indult eljárás lezárását követő 5 évig akkor is kezeli az adatokat, ha a megőrzési időből ennél kevesebb lenne hátra.

AZ ÉRINTETT JOGAI

Személyes adataival kapcsolatban bármikor, korlátozás nélkül:

- kérhet tájékoztatást az adatkezelés részleteiről, beleértve a másolat kérését,
- kérhet helyesbítést a pontatlan adatok tekintetében,
- kérhet törlést,
- kérhet kezelés korlátozását, ha az adatkezelést jogellenesnek tartja, de nem kér törlést, vagy az adatpontossági kérelem elbírálásáig, illetve
- tiltkozhat a személyes adatok kezelése ellen, ha az adatok kezelése a Biztosító jogos érdekén alapul, ezen felül
- élhet adathordozhatósághoz való jogával.

A korlátozáshoz való jog alapján az adatokat csak tároljuk, egyéb műveleteket nem végzünk az adatokkal. A korlátozáshoz és a törléshez való jog kapcsán felhívjuk a figyelmét, hogy a biztosítási szerződés keretében olyan adatokat kell kezelnünk, amelyek kezelése a szerződés megkötése egy kárigény rendezése érdekében elengedhetetlen. Ha Ön egy károkozó személy biztosítási szerződése alapján kéri a Biztosító szolgáltatását, az adatok átadásának megtagadása szintén korláta lehet a helyes tényállás felderítésének, igénye elbírálásának.

Az adathordozhatósághoz való jog keretében kérheti, hogy rendelkezésünkre bocsátott adatait géppel olvasható formátumban adjuk Önnek, annak érdekében, hogy egy másik adatkezelőnek/adatfeldolgozóknak átadja, feltéve, hogy ennek technikai és adatbiztonsági feltételei fennállnak.

Adatkezelésünk ellen panaszt nyújthat be társaságunknál az adatvedelem@alfa.hu elérhetőségen vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál, továbbá bírósághoz fordulhat.

Felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga

A hatóság címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
A hatóság levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9
A hatóság honlapjának címe: www.naih.hu
Az egyes jogok részletes tartalmáról az alfa.hu/adatvedelem/adatbiztonsag.html linken tájékozódhat.

AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL TÉNYE, PROFILALKOTÁS

A fent megjelölt adatkezelési célokkal összefüggő döntéshozatal során nem alkalmazunk automatizált döntéshozatalt, profilalkotás nem történik.

TOVÁBBI CÉLÚ ADATKEZELÉS

A jelen tájékoztatóban ismertetett célokra rendelkezésünkre bocsátott különleges **adatait a tájékoztatóban megjelölttől eltérő célra nem használjuk.**

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Kérjük, jelen nyilatkozatot csak akkor tegye meg, ha hozzájárul az egészségügyi adatok kezeléséhez.

A Biztosító fenti tájékoztatása alapján jelen nyilatkozatommal **önként** hozzájárulok, hogy a Biztosító a rendelkezésére bocsátott különleges adataimat

- kárrendezés,
- jogi igény érvényesítése

érdekében a tájékoztatóban megjelölt időtartamon át kezelje.

Hozzájárulok továbbá, hogy a Biztosító

- az adataimat az adatkezelési cél eléréséhez szükséges orvosszakértői vélemény beszerzése érdekében, a Biztosító a tájékoztatóban jelzett módon nyilvánosságra hozott és a Biztosító által megbízott orvosszakértőnek átadja,
- megkeresse az ellátó egészségügyi szolgáltatót, orvost, hatóságot az általam bejelentett kárigény elbírálásához szükséges egészségügyi adataim és a káreseménnyel összefüggő egyéb adatok beszerzése, és a káreseménnyel összefüggő a jelen tájékoztatóban megjelölt időtartam alatti kezelése érdekében.

Keltezés: , év hó nap

Biztosított/Jogosult, Biztosított örökösenek

vezetéknéve: utónéve:
Születési ideje: év hó nap Aláírása: