

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

1091 Budapest, Üllői út 1.

Honlap: www.aegon.hu

A Biztosított neve: Születési ideje: év hó nap Családi állapota: Munkáltató: Foglalkozása: Nyugdíjas állományban van-e? Nem Igen Ha igen, mióta? év hó napHa nyugdíjas, jelölje meg, hogy öregségi, rokkantsági vagy egyéb: Ha rokkant vagy rokkantsági nyugdíjas, közölje, hogy hány %-os rokkant: %

Milyen ok miatt állapították meg a rokkantságot?

Magassága: cm Testsúlya: kg Testsúlya az utóbbi 2 évben változott-e? Nem IgenHa fogyott, mennyit, s annak oka? Van-e testi hibája vagy fogyatékosága: Nincs Van Ha van, milyen jellegű és milyen mérvű?Jelenleg betegállományban van-e? Nem Igen Az utóbbi 5 évben milyen betegségekkel volt betegállományban? Mikor?Jelenleg áll-e gyógykezelés alatt valamilyen betegséggel Nem Igen Ha igen, milyennel?

Milyen gyógyszert (gyógyszereket) szed? (Ha insulint fogyaszt, jelölje meg annak napi adagját)

Mikor volt tüdőszűrésen: év hó nap, ezzel kapcsolatban a tüdőgondozó visszarendelte-e? Nem Igen

Milyen betegségekben szenvedett 5 évnél régebben, sorolja fel részletesen, lehetőleg az időpont (év) megjelölésével:

Volt-e gyógyintézeti (kórház, szanatórium, ideggondozó stb.) ápolás vagy gyógykezelés alatt, ha igen, mikor és milyen betegségekkel?

A betegség megnevezése	Időpont	Gyógyintézet neve

Kérjük, hogy a korábbi kórházi zárójelentéseinek fénymásolatait mellékelni szíveskedjék!

Voltak-e műtétjei? Nem Igen Ha igen, milyen okok tették szükségessé? Mikor és mely gyógyintézetben végezték?

Részesült-e radioaktív vagy röntgen sugárkezelésben? Nem Igen Ha igen, mikor? [][][][][] és hol? []

- a) Jelenleg mennyi a vérnyomása? [] / [] Hgmm (Vérnyomás adatoknál mind a felső, mind az alsó határt meg kell jelölni.)
b) Szed-e vérnyomáscsökkentő szereket, ha igen, melyet?
c) A múltban volt-e magas vérnyomásos panasza, ha igen, mikor: [][][][] év, és mi volt a vérnyomás legmagasabb értékhatára? [] / [] Hgmm

Részt vett-e szakorvosi vizsgálatokon? (EKG, röntgen, vizelet, stb.) Nem Igen

Milyen panaszok tették ezt szükségessé?

Szed-e nyugtatót (altatót)? Nem Igen Ha igen, melyet? []

Dohányzik-e? Nem Igen Ha igen, naponta mennyit? []

Fogyaszt-e rendszeresen szeszesítalt? Nem Igen Ha igen, milyen gyakorisággal, mit és mennyit?

Visel-e szemüveget? Nem Igen Dioptria: []

Kezelőorvosának neve: []

Kezelőorvosának címe: [][][][][] []

Családi anamnesis:

	Élők		Meghaltak		
	Életkor	Egészségi állapot	Elért kor	Halál éve	Halál oka
Édesanya					
Édesapa					
Testvérek					
Házastárs					
Gyermekek					

Nőknél: Volt-e halvaszülés? Nem Igen Ha igen, mikor? []

Jelenleg terhes-e? Nem Igen Ha igen, hányadik hónapos? []

Férfiaknál: Volt-e katona? Igen Nem Ha felmentették, az mi okból történt? []

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszem, hogy e nyilatkozat a biztosítási ajánlat részét képezi.

Kelt: [] [] [] [] [] [] [] év [] [] hó [] [] nap

A biztosítandó aláírása

BEVEZETŐ

Tájékoztatjuk, hogy az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. biztosítási szerződések megkötéséhez, a biztosítási szerződések alapján járó szolgáltatás teljesítéséhez, jogi igények érvényesítéséhez különleges adatok (pl. egészségügyi adatok) megadását kérheti. Ezen adatok körét a biztosító csak a konkrét adatkezelési cél (kockázatbírálás, kárrendezés, jogi igény érvényesítése) ismeretében határozza meg, ezért a jelen tájékoztató és az adatkezelési hozzájárulás csak a konkrét adatkezelési cél ismeretében alkalmazható.

A biztosító által kért egészségügyi adatokról az érintett (ügyfél) a konkrét adatkezelési cél (pl. szerződéskötés, szolgáltatási igény teljesítése) ismeretében nyilatkozhat.

FONTOS! Az adatok megadása alapvetően önkéntes, azonban előfordulhatnak olyan esetek, amikor bizonyos adatok megadása feltétlenül szükséges. Például biztosítás-kötéshez vagy szolgáltatási igény elbírálásához a biztosító előírhat kötelező adatokat. **Ha ilyen esetben megtagadja az adatmegadást, akkor a biztosító nem tud dönteni pl. egy kifizetésről, vagy más esetben nem jöhet létre a szerződés.**

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

AZ ADATKEZELŐNEK ÉS KÉPVISELŐJÉNEK NEVE ÉS ELÉRHETŐSÉGE

Adatkezelő:

Neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Képviselője:

Neve: Bodor Péter
Elérhetősége: <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag>

Neve: Szombat Tamás
Elérhetősége: <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag>

AZ ADATVÉDELMI TISZTVESELŐ ELÉRHETŐSÉGEI

Neve: dr. Nagy László
E-mail címe: adatvedelem@aegon.hu

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK KEZELÉSÉNEK TERVEZETT CÉLJA, VALAMINT AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA

Az adatkezelés célja

Az adatkezelő az Ön által megadott különleges adatokat

- szerződéskötéshez szükséges kockázat-elbírálás, vagy
- kárrendezés, vagy
- jogi igény érvényesítése

célokra kívánja felhasználni.

Az adatkezelés jogalapja

- szerződéskötéskor és kárrendezéskor az Ön hozzájárulása alapján (R. 6. cikk (1). bekezdés a), R.¹ 9. cikk (2) bekezdés a) pontjai);
- szolgáltatással összefüggő jogi igény esetében az Ön hozzájárulása, illetve jogi igény érvényesítése, védelme alapján (R. 6. cikk (1). bekezdés a); a Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 136. §; R. 9. cikk (2). bekezdés f) pontja)

kívánjuk kezelni.

A SZEMÉLYES ADATOK CÍMZETTJEI, ILLETVE A CÍMZETTEK KATEGÓRIÁI

A biztosító (adatkezelő) az Ön személyes adatait átadja

- szerződéskötéskor és kárrendezéskor a biztosító kockázatainak felmérése, illetve a benyújtott kárigény orvosszakmai értékelése érdekében a biztosítóval szerződésben álló orvosszakértőknek. A kockázat elbírálás során bevont orvosszakértők névsorát a <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/elerhetosegek.html>, míg a kárrendezésben együttműködő szakértőket a <https://www.aegon.hu/karbejelentes/szolgaltatasi-igenybejelentes.html> oldalon érheti el.
- jogi igény előterjesztése, érvényesítése, védelme esetén a biztosító, az érintett vagy a bíróság által kirendelt igazságügyi orvosszakértőnek, akinek a személyéről (ha nem Ön a szakvélemény megrendelője) tájékoztatjuk.
- lehetnek olyan káresemények, amelyek szükségessé teszik az Ön kezelését végző egészségügyi szolgáltató, orvos megkeresését és az esemény biztosító általi elbírálásához szükséges adatok megismerését. Az ilyen információ beszerzése érdekében, ha Ön hozzájárul, megkeressük az Ön kezelését ellátó egészségügyi intézményt, orvost. A megkeresendő konkrét egészségügyi szolgáltató, orvos kiléte tekintetében az Ön által adott információk irányadók.

ADATTOVÁBBÍTÁS HARMADIK ORSZÁGBA VAGY NEMZETKÖZI SZERVEZET RÉSZÉRE

Tájékoztatjuk, hogy az adatkezelő informatikai működését az adatkezelő tulajdonosa (AEGON N.V. székhelye: Aegonplein 50, 2591 TV, The Hague, Hollandia Cégjegyzékszám: 27076669), tulajdonában lévő EDC Company (Cégjegyzékszám: SC367146 Székhely: Aegon Lochside Crescent, Edinburgh Park, Edinburgh EH12 9SE, Egyesült Királyság) kiszervezett tevékenység keretében biztosítja, amelynek során az adatai átfutnak olyan számítógépeken is, amik az AEGON nemzetközi cégcsoport Európai Unión belüli országaiban helyezkednek el. Ezekben az országokban az Ön adatait nem kezelik, csupán az adatok technikai továbbítását végzik.

1. EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU) 2016/679 RENDELETE (továbbiakban: R)

A SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

- Ha az adatokat szerződéskötés (kockázatelbírálás) érdekében kezeljük és a szerződés nem jön létre, a kockázatelbírálás alapján hozott döntés Önnel történt közlésétől számított általános igényérvényesítési időn (5 év) belül kezeljük az adatokat.
- Ha a szerződés létrejön a szerződés hatálya alatt, illetve a szerződéssel összefüggő esetleges polgári jogi és/vagy büntetőjogi igény érvényesíthetőségének ideje alatt, a szerződés megszűnését követő 20 évig kezeljük az adatokat.
- Ha biztosítási szerződés alapján kárigényt terjeszt elő, függetlenül attól, hogy Ön a biztosítási szerződés szerződője/biztosítottja vagy a szerződő/biztosított által okozott kár károsultja, a kárigénnyel összefüggő különleges adatokat az alapul szolgáló szerződés hatálya alatt, illetve a szerződéssel, kárigénnyel összefüggő esetleges polgári jogi és/vagy büntetőjogi igény érvényesíthetőségének ideje alatt, a szerződés megszűnését követő 20 évig kezeljük.
- Ha szerződéssel összefüggésben, jogi igény előterjesztése, érvényesítése, védelme válik szükségessé, az igény elbírálása alatt, továbbá az igény alapjául szolgáló eseménnyel összefüggő esetleges polgári jogi és/vagy büntetőjogi igény érvényesíthetőségének ideje, vagyis a jogi igény bejelentését követő 20 évig kezeljük az adatokat.

AZ ÉRINTETT JOGAI

Az Önre vonatkozó személyes adatokkal kapcsolatban bármikor, korlátozás nélkül kérhet:

- tájékoztatást,
- helyesbítést,
- törlést,
- kezelés korlátozását, illetve
- tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen.

A korlátozáshoz és a tiltakozáshoz való jog kapcsán felhívjuk a figyelmét, ha biztosítási szolgáltatásra irányuló szerződést köt az adatkezelővel, ezen jogai lecsökkennek, hiszen a biztosítási szerződés keretében olyan adatokat kell kezelnünk, amelyek kezelése a szerződés megkötése egy kárigény rendezése érdekében elengedhetetlen. Ha Ön egy károsító személy biztosítási szerződése alapján kéri a biztosító szolgáltatását, az adatok átadásának megtagadása szintén korlátozhatja a helyes tényállás felderítésének, igénye elbírálásának.

Az *adathordozhatósághoz való jog* keretében kérheti, hogy a részünkre Ön által megadott és általunk kezelt adatait egy Ön által megjelölt adatkezelőhöz/adatafeldolgozóhoz továbbítsuk, feltéve, hogy ennek technikai és adatbiztonsági feltételei rendelkezésre állnak.

Az Ön *hozzájárulásával kezelt adatokra vonatkozóan* 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 ha biztosítási szolgáltatásra irányuló szerződést köt az adatkezelővel, a biztosítási szerződés keretében olyan adatokat kell kezelnünk, amelyek kezelése a szerződés megkötése egy kárigény, jogi igény rendezése érdekében elengedhetetlen.

Az automatizált döntés körben, ha véleménye van, vagy kifogást kíván benyújtani, vagy ha az automatizált döntési folyamatba emberi beavatkozást kér, azt a Biztosító fenti elérhetőségein bármikor megteheti.

Társaságunk adatkezelése ellen a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, vagy bírósághoz fordulhat.

Felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga

A hatóság címe: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.

A hatóság honlapjának címe: www.naih.hu

AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL TÉNYE, PROFILALKOTÁS

Tájékoztatjuk, hogy a fent megjelölt adatkezelési célokkal összefüggő döntéshozatal során nem alkalmazunk automatizált döntéshozatalt.

TOVÁBBI CÉLÚ ADATKEZELÉS

Tájékoztatjuk, hogy a jelen tájékoztatóban ismertetett célokra rendelkezésünkre bocsátott különleges adatait, a tájékoztatóban megjelölttől eltérő célra nem használjuk.

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT *(Kérjük, hogy a döntését a négyzetekben elhelyezett X-jellel jelölje!)*

A biztosító fenti tájékoztatása alapján **önként** hozzájárulok, hogy a Biztosító a mellékletben felsorolt különleges adataimat

- szerződéskötéshez szükséges kockázat-elbírálás,** igen nem
- kárrendezés,** igen nem
- jogi igény érvényesítése** igen nem

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, valamint igen nem
- 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. igen nem

Kelt:

Dátum: év hó nap

	Biztosított(ak) neve	Születési ideje	Aláírása
1.		<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap	
2.		<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap	
3.		<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap	
4.		<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap	