

#### 4. SZÁMÚ MELLÉKLET

### Biztosítotti Nyilatkozat UNION-Palást csoportos biztosításhoz

Szerződő neve: **Magyar Kosárlabdázók Országos Szövetsége**  
Kötvényszám:

#### Biztosított adatai

Családi és utónév:

Születési családi és utónév:

Anyja születési neve:

Születési helye, ideje:

Állandó lakcíme:

Biztosítás éves díja:

Biztosítottként hozzájárulok a Biztosító és a Szerződő által kötött **UNION Palást csoportos életbiztosítási szerződés** személyi hatályának rám való kiterjesztéséhez. Tudomásul veszem, hogy a biztosítási szerződés hatálya rám csak abban az esetben terjed ki, ha a jelen nyilatkozatot aláírom, a Szerződőnek azt átadom, és ezen tény a Szerződő nyilvántartásában rögzíti. **Tudomásul veszem továbbá, hogy a Szerződő a csoportos biztosítás díjának rám eső részét áthárítja rám.** Biztosítási fedezetem feltétele továbbá a gyakoriság szerinti biztosítási díj Szerződő részére történő megfizetése.

#### Biztosítottként a következő nyilatkozatot teszem:

1. Mint a Magyar Kosárlabdázók Országos Szövetsége (a továbbiakban: Szerződő) által kötött fenti kötvényszámú csoportos biztosítási szerződések biztosítottja **kijelentem, hogy:**
  - 1.1. életkorom 18 és 55 év között van,
  - 1.2. nem vagyok rokkantnyugdíjas, illetőleg nem részesülök rehabilitációs járadékban,
  - 1.3. nem diagnosztizáltak nálam az alábbi betegségeket, illetve nem kezeltek az alábbi betegségekkel:
    - szívroham, angina pectoris (mellkasi szorító fájdalom) vagy arteriosclerosis (érelmeszesedés)
    - rák, daganat, diabetes, magas vérnyomás, paralízis vagy bármilyen fekélybetegség
    - a szív, a tüdő, az agy, a máj, a gyomor, vagy a vesék bármilyen betegsége
  - 1.4. a fent megjelölt csoportos biztosítási szerződésnek korábban nem voltam biztosítottja
2. Mint a Szerződő által kötött fenti számú csoportos biztosítási szerződések biztosítottja,
  - 2.1. **hozzájárulok** ahhoz, hogy a Biztosítók a személyes adataimat, valamint a biztosításommal kapcsolatos adatokat a rám vonatkozó biztosítás állományban tartása céljából beszerezzék és nyilvántartsák és ebben a körben felhasználják, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157.§ 1) és 6)-7) bekezdésében, valamint a 159.§1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsák
  - 2.2. **hozzájárulok** ahhoz, hogy
    - 2.2.1. a Biztosítók a biztosítási szerződésekből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, ahhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat - így az egészségi állapotommal kapcsolatos adatokat is - beszerezzék, nyilvántartsák és ebben a körben felhasználják, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157.§ 1) és 6)-7) bekezdésében, valamint a 159.§1) bekezdésében

#### 4. SZÁMÚ MELLÉKLET

- meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsák,
- 2.2.2. az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a foglalkoztatásommal, kapcsolatos, a biztosítási szerződésekből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, ahhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat beszerezze és nyilvántartsa és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157.§ 1) és 6)-7) bekezdésében, valamint a 159.§1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa.
- 2.3. **Felhatalmazom – s felmentem** titoktartási kötelezettsége alól - az egészségügyi adataimat kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátó hálózat intézményeit és intézményvezetőit, továbbá ezen intézmények részéről eljáró természetes személyeket, valamint a Szerződőt, hogy a Biztosító írásbeli megkeresésére a kért adatoknak, az adatkérés céljának és jogalapjának megjelölésével – az egészségi állapotommal összefüggő adatokat átadjanak.
- 2.4. **Felhatalmazom** azokat a biztosítókat, amelyek rám vonatkozóan azonos vagy összefüggő kockázatú biztosításokat kezelnek, hogy a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a Biztosítóhoz továbbítsák.
- 2.5. **Tudomásul veszem**, hogy 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. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel, vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségi 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.
3. Alulírott kijelentem, hogy jelen nyilatkozat aláírása előtt a biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó összefoglalót és a Biztosító szerződési feltételeit átvettem, a Szerződőtől megfelelő tájékoztatást kaptam a csoportos biztosítási szerződések jellemzőiről, a Biztosító főbb adatairól, a biztosításokra vonatkozó szerződési feltételekről, így különösen a következőkről:
- 3.1. A fenti számú biztosítási szerződések esetén **a fedezetbe vont kockázat:**
- baleset vagy betegség miatt bekövetkezett halálest

#### 4. SZÁMÚ MELLÉKLET

3.2. biztosítás **éves díja** : ..... Ft, melyet a Szerződő minden év **szeptember** 1. napjával kezdődően következő év **május** 31. napjáig bezárólag, 9 hónapra lebontva fizet meg

4. **Tudomásul veszem**, hogy a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt már fennálló, a szerződés megkötését megelőző 5 éven belül diagnosztizált megbetegedéssel áll összefüggésben.
5. **Mint Biztosított tudomásul veszem**, hogy amennyiben jelen Szerződéssel fennálló sportolói jogviszonyom külföldre történő átigazolás miatt, avagy átigazolás nélkül szűnik meg, úgy saját választásom szerint, írásbeli kérelmem alapján a szerződésbe szerződőként beléphetek.

Alulírott kijelentem, hogy a fenti Biztosítotti Nyilatkozatban tett nyilatkozataim megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

Kelt ..... napján.

#### Biztosított aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.

2.