



NYILATKOZAT EGÉSZSÉGÜGYI ADAT KEZELÉSÉHEZ

A Biztosító írásba foglalt „**ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ A kisállattartói felelősségbiztosítási káresemény bejelentésével kapcsolatos adatkezeléshez**” (a továbbiakban: Adatkezelési tájékoztató) dokumentum tartalmának megismerése alapján ez úton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és kifejezett hozzájárulásomat, hogy a Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító) rendelkezésére bocsátott, a személyemre vonatkozó egészségügyi adatokat¹ tartalmazó dokumentumokat² a Biztosító a kisállattartói felelősségbiztosítási szerződés alapján őt terhelő szolgáltatási kötelezettsége teljesítése céljából, az Adatkezelési tájékoztatóban megjelölt ideig és módon kezelje.

Kelt: _____, | _ | _ | _ | _ | év | _ | _ | hó | _ | _ | nap

Érintett személy³ saját kezű olvasható aláírása

Képviselő⁴ saját kezű olvasható aláírása

Képviselet jellegének megjelölése

¹ Egészségügyi adat egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.

² Kérjük az egészségügyi adatokat tartalmazó dokumentumoknak a nyilatkozat következő oldalán való felsorolását vagy külön íven történő megnevezését.

³ Érintett a biztosítási esemény károsultja, ideértve a személyiségi jogában megsértett személyt is, aki sérelemdíjat követel az őt ért nem vagyoni sérelemért.

⁴ Képviselő: a törvényes képviselő, az ügyleti képviselő, az ügyeinek vitelében akadályozott személy képviselője, az eseti gondnok, az eseti gyám. A Biztosító felkérésére a képviselői minőséget igazolni kell.

A series of horizontal dotted lines for writing.