

Biztosítási Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató a Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önszegélyező Pénztár által kötött csoportos egészségbiztosításhoz

hatályos: 2024. március 1-től.

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a Szerződő között létrejött Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önszegélyező Pénztár által kötött csoportos egészségbiztosítás elnevezésű opcionális szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási fedezetre a jelen Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató érvényes.

Fogalmak

2. **Egészségügyi szolgáltatás:** Az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddvé tételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, - ideértve az ehhez kapcsolódó - a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is.

Egészségügyi szolgáltató: A tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni

egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

Előzménybetegség: A biztosítottnál fennálló korábbi olyan tünet, betegség, állapot, sérülés, vagy maradandó egészségkárosodás, amelyek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már panaszt okoztak, diagnosztizálásra kerültek, fennálltak, vagy bekövetkeztek. A biztosító nem nyújt szolgáltatást azon tünetekkel, betegségekkel, állapotokkal, sérülésekkel, vagy maradandó egészségkárosodással kapcsolatban, amelyek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már panaszt okoztak, diagnosztizálásra kerültek, fennálltak, vagy bekövetkeztek.

Kontrollvizsgálat: alatt a biztosító a rendszeres, nem panasz által indikált, meglévő betegség következtében kialakult aktuális egészségi állapot monitorozását, a kezelés hatékonyságának ellenőrzését, szükség esetén a kezelésnek a beteg állapotának megfelelő változtatását érti. Nem biztosítási esemény a biztosítottnak a betegségével (ideértve a krónikus betegségeket is) vagy bekövetkezett balesetével kapcsolatos kontrollvizsgálata.

Ellátásszervező: Az az egészségügyi szolgáltató, amely a biztosítóval kötött szerződés alapján a biztosítottnak a jelen szerződési feltételek szerinti szolgáltatásokat nyújtja.

A biztosítóval szerződött ellátásszervező neve, címe, telefonszáma Teladoc Hungary Kft.
1083 Budapest, Szigony utca 26-32 Tel: 06-1-461-1557

Az ellátásszervezés szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésére rendelkezésre álló időszak:
munkanapokon 8.00-20.00 óra között

Az orvosi call Center szolgáltatás éjjel-nappal a 06-1-461-1555 telefonszámon érhető el.

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

A biztosító

3. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult. A Csoportos személybiztosítás szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkezett biztosítási esemény esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni. Székhelye: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191
Jogi formája: részvénytársaság
A székhely állama: Magyarország
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-10-041356
Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.
A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé.

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: Felügyeleti hatóság). A felügyeletről további tájékoztatást a Panasz-ügyintézésről szóló részben a jelen általános szerződési feltételek 44. pontjában olvashat.

A jelen egészségbiztosítási terméket a biztosító nem tanácsadással értékesíti.

A biztosító befektetési tanácsot és a szerződéskötést követően folyamatos tanácsadást nem nyújt az ügyfélnek, illetve rendszeres értékelést nem végez.

A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé.

A Szerződő

4. A Szerződő a Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önszegélyező Pénztár. Székhelye: 1022 Budapest, Bimbó út 18. A székhely állama: Magyarország
Nyilvántartási száma: 01-04-0000222

A biztosított

5. Biztosított az a 16. életévét betöltött és 65 évnél nem idősebb, a Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önszegélyező Pénztárnál egyéni számlával rendelkező természetes személy, az egészségpénztári szolgáltatásra jogosult kedvezményezett, valamint a pénztártag 2-65 éves közeli hozzátartozója, akinek személyével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejött, és személyét a Pénztár által a Biztosító felé történő adatszolgáltatás tartalmazza. A biztosítási fedezet létrejöttéhez a biztosítottak körét a felek szerződésben rögzítik.

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

A biztosító a jelen pontban foglalt szolgáltatásokat, illetve limiteket naptári évekhez kapcsolódóan (továbbiakban: biztosítási év) határozza meg. Az első biztosítási év a szerződés létrejöttétől számított és a tárgyév utolsó napjáig tart (tört év). Ezt követően a biztosítási év a naptári év első napjától az utolsó napjáig tart.

6. Biztosítási esemény a biztosított olyan – a kockázatviselési időszakban bekövetkezett – balesete vagy valószínűsíthető betegsége, amelyből eredően a jelen szerződési feltételek szerint indokolt orvosi ellátásra van szüksége.

Jelen szerződési feltételek alapján orvosi ellátásnak minősül az orvosszakmai szabályok betartásával, a jelen szerződési feltételekben meghatározott

- egészségügyi szakterületeken történő, orvosi szakképesítéssel, illetve egészségügyi szakirányú, betegellátásra jogosító végzettséggel rendelkező személy által elvégzett járóbeteg szakellátás, valamint
- diagnosztikai vizsgálat, melyet orvosi szakképesítéssel rendelkező személy, vagy javaslatára más erre feljogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy végez.

7. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen pontban szereplő – a vele szerződött ellátásszervező által szervezett, vagy

egyes járóbeteg ellátások esetén az ellátásszervező internetes felületén (amennyiben elérhető) a biztosított által online foglalt – időpont-előjegyzéssel, tervezhető időpontban végzett szolgáltatásokat nyújtja a biztosítottnak.

I. Kritikus betegségek

8. A jelen biztosítás különös feltételei szerint biztosítási esemény, ha a biztosított kockázatviselési időszakban előzmény nélkül az alább felsorolt kritikus betegség típusok bármelyikét elszenvedi, vagy valamely alább felsorolt műtéti ellátásban részesül:

1. Rosszindulatú daganatos megbetegedés
2. Szívinfarktus
3. Egyéb súlyos szívkoszorúér betegség
4. Aortaműtét
5. Szívbillentyűműtét
6. Agyi érkatasztrófa
7. Aggyelgyulladás
8. Bakteriális agyhártyagyulladás
9. Sclerosis multiplex
10. Parkinson kór
11. Alzheimer kór
12. Koponya megnyitásával járó műtét
13. Vakság
14. Siketség
15. Beszédképesség elvesztése
16. Kóma
17. Scleroderma progressiva (bőrkérsedesés)
18. Szisztémás lupus erythematosus
19. Csontvelő-elégtelenség
20. Végállapotú tüdőelégtelenség
21. Krónikus veseelégtelenség
22. Nagyfokú égés
23. Szervátültetés

8.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a 8.10. pont szerinti, a biztosított életkorához kötött szolgáltatási limitek figyelembevételével határozza meg a biztosítási szolgáltatás mértékét azzal, hogy az adott biztosítási eseménnyel kapcsolatban összesen legfeljebb az alábbi összeghatárokig téríti meg a biztosított által a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 3 éven belül igénybe vett, a biztosító ellátásszervező partnere által szervezett egészségügyi

szolgáltatás(ok) számlával igazolt költségét, feltéve, hogy azt a biztosított 30 napon belül bejelentette.

Biztosított életkora	Szolgáltatási limit	Összeghatár
39 éves korig	200%	2 000 000 Ft
40-49 éves korig	100%	1 000 000 Ft
50-59 éves korig	50%	500 000 Ft
60-65 éves korig	30%	300 000 Ft

8.2. Több különböző típusú kritikus betegség egyidejű bekövetkezése esetén a szolgáltatási keretösszeg nem többszöröződik.

8.3. Több különböző típusú kritikus betegség időben elkülönülő bekövetkezése esetén a biztosított kritikus betegségtípusonként jogosult a 8.1. pontban meghatározott szolgáltatásra, amennyiben a jelen feltételekben foglaltaknak megfelel, valamint a különböző betegségtípusok okai egymástól jól elkülöníthetők és okozati összefüggésben nem állnak.

8.4. Egy adott kritikus betegségre és biztosítottra vonatkozóan a biztosító a szerződés tartama alatt egy alkalommal szolgáltat. A kritikus betegség ismételt bekövetkezése nem minősül biztosítási eseménynek, akkor sem, ha a biztosított pénztári tagsága nem volt folytonos.

8.5. A biztosított a biztosítási esemény kapcsán az alább felsorolt költségek megtérítését kérheti a biztosítási keretösszeg erejéig:

- a) a kritikus betegség következtében fellépő egészségkárosodás gyógykezelése, rehabilitációja, illetve utánkötése kapcsán igénybe vett egészségügyi szolgáltatások
- b) a biztosított egészségi állapotának, életminőségének megtartása/javítása, a kritikus betegség kapcsán fellépő fájdalom csökkentésével kapcsolatos egészségügyi szolgáltatások
- c) a biztosított/ további egészségromlásának megelőzésével és kialakult egészségi állapotának

- javitásával összefüggő egészségügyi szolgáltatások
- d) a biztosított egészségi állapotának javítását elősegítő egészségügyi szolgáltatások.

8.6. Az 6.a pont értelmében a szolgáltatás kiterjed, de nem kizárólagosan, az alábbi ellátási területekre:

- a) fekvő- és járóbeteg orvosi ellátás
- b) fogászati ellátás
- c) fizioterápia
- d) szövet-és sejtbanki tevékenység
- e) szakpszichológiai tevékenység
- f) diétetika
- g) orvosilag indokolt fekvőbeteg intézményi, vagy speciális rehabilitációs intézményi elhelyezés
- h) lakókörnyezet adaptálása mozgáskorlátozottság esetén
- i) tartós ápolás
- j) gyógyászati segédeszköz kölcsönzése

8.7. A szolgáltatási keretösszeg terhére gyógyszer és gyógyászati segédeszköz költsége, illetve vételára nem téríthető.

8.8. Az ellátásszervező lehetőség szerint a vele szerződött egészségügyi szolgáltatónál szervezi meg a biztosított ellátását. Amennyiben az ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatók között nem található a biztosított által igényelt ellátás elvégzésére alkalmas szolgáltató, akkor a biztosított által szervezett, az ellátásszervezővel szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltató által kiállított számla alapján a biztosított fizeti ki a szolgáltatás költségét a szolgáltatónak. Az ellátásszervező – a biztosított által hozzá benyújtott számla alapján – a jelen szerződési feltételek szerint indokolt költséget megtéríti a biztosított részére.

8.9. Kritikus betegségek definíciói, kizárások

8.9.1. Rosszindulatú daganatos megbetegedés

A sejtek kontrollálatlan osztódása és az egészséges szövetek közé terjedése, mely az egészséges sejtek elpusztításával/elpusztulásával jár. A meghatározás felöleli a szervi daganatok mellett a nyirokszövet rosszindulatú daganatait (Hodgkin és non-Hodgkin lymphoma), a myeloma multiplexet és a leukémiát.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) carcinoma in situ
- b) premalignus, korai stádiumban lévő, non-invazív daganatok (pl. in situ emlődaganatok, méhnyak diszpláziák)
- c) korai stádiumú prosztatadaganat
- d) basalioma, epithelioma, áttét nélküli melanoma
- e) HIV vírus jelenléte mellett kialakult daganatos megbetegedések
- f) pajzsmirigy papillaris mikrocarcinómája (átmérő 1 cm-nél kisebb, T1N0M0 besorolású)
- g) húghólyag papillaris mikrocarcinómája
- h) Binet C besorolású krónikus lymphoid leukémia

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.2. Szívinfarktus

A szívizom adott területen történő elhalása az érintett terület elégtelen vérellátása okán.

Diagnosztikus kritériumok:

- típusos mellkasi fájdalom
- friss szívinfarktust bizonyító EKG eltérés
- szívizom elhalást jelző specifikus enzimek szintjének emelkedése a vérben.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) nem ST-elevációval járó, emelkedett Troponin I vagy T-vel jelentkező szívinfarktus (NSTEMI).

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.3. Egyéb súlyos szívkoszorúér betegséggel kapcsolatos műtét

A szívkoszorúerek (LAD, RDA, RCX, RCA, ACD törzsek) koszorúér-festéssel igazolt legalább 75%-os szűkülete, vagy másik két artéria 60%-os átmérő csökkenése.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

8.9.4. Aortaműtét

Az aorta szűkülete, elzáródása, aneurizmája, dissectioja megszüntetésének céljából nyitott mellkasban, vagy hasban végzett nagysebészeti műtéti megoldás.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) az aorta oldalágainak műtete
- b) nem nagysebészeti műtéti eljárások
- c) endoszkópos, vagy katéteres eljárások.

8.9.5. Szívbillentyűműtét

Szívkatéteres és szívultrahang vizsgálattal igazolt billentyű szűkület, elégtelenség, vagy a kettő együttes fennállása miatt történő egy, vagy több műbillentyű behelyezése nyitott mellkasban.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) valvuloplastica
- b) valvotomia

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

8.9.6. Agyi érkatasztrófa

CT, vagy MRI vizsgálattal igazolt friss agyi trombózis, agyvérzés, koponyán kívüli embóliaforrásból eredő agyi embólia, amelynek akut tünetei 24 óránál hosszabb ideig állnak fenn és következményeként maradandó idegrendszeri károsodás alakul ki.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) átmeneti agyi keringési zavar (TIA)
- b) baleseti eredetű koponyaűri vérzés

- c) idegrendszeri jelek nélkül fellépő lacunaris stroke.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az akut esemény napja, feltéve, hogy az ettől számított 90 nap elteltével maradandó idegrendszeri károsodás neurológiai szakvéleménnyel igazolható.

8.9.7. Agyvelőgyulladás

Tartós idegrendszeri károsodáshoz vezető, az agy állományában (bármely agyféltekében, az agytörzsben vagy a kisagyban) fellépő súlyos gyulladást okozó fertőzés.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) HIV vírus okozta agyvelőgyulladás
- b) kullancs encephalitis

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.8. Bakteriális agyhártyagyulladás

Súlyos bakteriális fertőzés, mely az agyhártyák és a gerincvelő gyulladós folyamatain keresztül súlyos neurológiai károsodást okoz.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) kullancs meningitis.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.9. Sclerosis multiplex

A központi idegrendszer fehérállományának krónikus, gyulladós megbetegedése, mely károsítja az idegsejteket körülvevő myelinhévelyt és idegsejtállományt.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) vírusos eredetű demyelinizáció
- b) neuritis retrobulbaris.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.10. Parkinson kór

A dopaminnal működő agyi területek pusztulásával járó krónikus betegség.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) azonosítható eredetű, pl. gyógyszerhatás, baleset, vérzés eredetű Parkinson kór.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.11. Alzheimer kór

Visszafordíthatatlan, szervi rendellenesség következtében kialakuló értelmi képesség hanyatlás, amim a biztonságos mindennapi életvitel folyamatos külső felügyeletét igénylő magatartásváltozással társul a 60. életév betöltését megelőzően.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) pszichiátriai betegségek, vagy alkoholfüggőség következtében kialakuló súlyos elbutulás
- b) a 60. életév betöltését követően felállított diagnózis.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.12. Koponya megnyitásával járó műtét

Baleseti, vagy betegségi okból indokolt, a koponya és az agyhártyák megnyitásával járó műtéti eljárás.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) katéteres eljárások.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

8.9.13. Vakság

Mindkét szem látóképességének szemész szakorvos által igazolt teljes, végleges elvesztése balesetből, vagy betegségből eredően.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) súlyos látásgyengesség
- b) részleges vakság
- c) látótér csökkenés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.14. Siketség

Mindkét fül hallóképességének fül-orr-gégész szakorvos által igazolt, teljes, végleges elvesztése balesetből, vagy betegségből eredően.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) a hallás minden frekvencia tartományában 80 decibelt el nem érő halláscsökkenés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.15. Beszédképesség elvesztése

A beszédképesség a hangszálak betegsége, vagy sérülése következtében, vagy az agyszövetek agyi érkatasztrófa miatti károsodása okán történő teljes és visszafordíthatatlan elvesztése, mely a diagnózis felállítását követő 6 hónap után igazoltan fennáll.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.16. Kóma

Eszméletvesztéses állapot, amely legalább 96 órán keresztül, folyamatosan fennáll és az alábbi diagnosztikus feltételek maradéktalanul teljesülnek:

- a) legalább 96 órán keresztül nem váltható ki válasz külső ingerekre
- b) létfontosságú paraméterek műszeres fenntartása indokolt.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) túlzott alkoholfogyasztás és drogfogyasztás következtében beálló öntudatlan állapot
- b) alkohol és drogfüggőség következtében kialakult eszméletvesztés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kómás állapot bekövetkezésének napja.

8.9.17. Scleroderma progressiva

A bőr, az erek és a belső szervek biopsziás és szerológiai vizsgálattal egyértelműen igazolt, szisztémás kötőszöveti-érrendszeri megbetegedése, mely legalább egy, vagy több belső szervet (szív, tüdő, vese) érint.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) helyi bőrkérgesedés
- b) fasciitis eosinophylca
- c) CREST szindróma.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.18. Szisztémás lupus erythematosus

Több szervet érintő autoimmun betegség, mely során autoantitestek és immunkomplexek károsíthatják a vese szövetét, ezzel lupus nephritist okozva.

Jelen feltétel értelmében a biztosítási fedezet a veseérintettséggel fennálló lupus megbetegedésre értendő, tehát a WHO klasszifikációja szerint:

- a) focalis segmentalis, vagy proliferatív glomerulonephritis (Class III.)
- b) diffúz proliferatív glomerulonephritis (Class IV.)
- c) diffúz membranosus glomerulonephritis (Class V.)
- d) előrehaladott, sclerotizáló glomerulonephritis (Class VI.).

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) lupus glomerulonephritis (Class I.)
- b) mesangialis lupus glomerulonephritis (Class II.)
- c) discoid lupus.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.19. Csontvelő-elégtelenség

Vérszegénységben, csökkent neutrophyl fehérvérsejt és thrombocytaszámban megnyilvánuló krónikus csontvelő elégtelenség

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) nem csontvelő-elégtelenség talaján kialakult vérszegénység.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.20. Végállapotú tüdőbetegség

Krónikus légzőszervi elégtelenség következményeként kialakuló végállapotú tüdőbetegség, mely megfelel az alábbi, tüdőgyógyász szakorvos által igazolt diagnosztikus követelményeknek:

- a) három egymást követő FEV1 vizsgálat értéke kevesebb, mint 1 liter
- b) a biztosított állandó oxigénpótlásra szorul
- c) nyugalmi nehézlégzés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

8.9.21. Krónikus veseelégtelenség

Mindkét veseműködésének krónikus és visszafordíthatatlan, végállapotnak megfelelő funkciószűkülése, melynek okán a biztosított rendszeres, legalább 60 napot meghaladó, peritoneális, vagy hemodialysisre szorul, vagy veseátültetésre vár.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) akut vesekárosodás miatt szükségessé váló, átmeneti dialysisre
- b) a szerződés megkötésekor, illetve az egyéni biztosított jogviszony kezdetekor már veseátültetésre váró biztosított esetén.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a legalább 60 napos, rendszeres dialysis kezelést igazoló nefrológiai szakvélemény, vagy dialysis központ igazolásának kelte, vagy a veseátültetés napja.

39 éves korig	200%
40-49 éves korig	100%
50-59 éves korig	50%
60-65 éves korig	30%

8.9.22. Nagyfokú égés

A biztosított testfelületének legalább 20%-át érintő harmadfokú, teljes bőrvastagságot érintő égési sérülés, melyet tűz, forró felület, gőz, vagy elektromos áram vált ki.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) napégés
- b) röntgen-, radioaktív-, infrasugárzás okozta égési sérülés
- c) lézer okozta égési sérülés
- d) mikrohullám okozta égési sérülés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a bőrgyógyász szakorvos által igazolt harmadfokú égési sérülés bekövetkezésének napja.

8.9.23. Szervátültetés

Műtéti beavatkozás, mely során a biztosított, mint recipiens testébe az adott szerv végállapotú károsodása miatt a donor testéből szívet, tüdőt, májat, vagy vesét ültetnek át az első alkalommal.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) a fent felsoroltakon túl más szerv átültetése
- b) ismételt szervátültetés
- c) őssejt, csontvelő, bőr átültetés
- d) csont beültetés
- e) vérátömlesztés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szervátültetés napja.

8.10. Életkorhoz kötött szolgáltatási limitek kritikus betegségek esetén

Biztosított életkora	Szolgáltatási limit
----------------------	---------------------

II. Járóbeteg szakellátás

A biztosító a kiegészítő fedezet tartama alatt a fedezet létrejöttétől eltelt első 2 hónapot követően a járóbeteg ellátás keretében bekövetkezett biztosítási esemény esetén az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

Szolgáltatási szint	Járóbeteg ellátás szolgáltatás maximális mértéke (limit)
1. csomag	120 000 Ft/biztosítási év
2. csomag	275 000 Ft/biztosítási év
3. csomag	600 000 Ft/biztosítási év

A fedezet felhasználási területét tekintve korlátlan.

Bőrgyógyászati ambuláns sebészeti beavatkozás – anyajegy levétele esetén a vonatkozó szövettan is téríthető.

Kizárások, korlátozások

- a) Gasztroenterológia (ezen belül rectoscopy, colonoscopy, gastroscopia is).
A biztosító nem teljesít szolgáltatást colonoscopy és gastroscopia esetén az altatás költségeire, továbbá a virtuális endoscopy és capsula endoscopy költségeire.
- b) Nőgyógyászat
A nőgyógyászati ellátás magába foglalja – a cytológiai vizsgálatot is, továbbá – a biztosított várandóssága esetén elvégzendő orvosi vizsgálatok közül a biztosítási szerződés tartamának első 6 hónapjában legfeljebb egy vizsgálatot, 35 000 Ft értékben.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást – a biztosított várandóssága alatt elvégzendő orvosi vizsgálatokat is beleértve – alkalmanként a 35 000 forintot meghaladó költségre.
- c) Urológia
A biztosító nem teljesít szolgáltatást urológiai ellátás keretein belül az andrológiai vizsgálat vagy ellátás esetén.
- d) Fogászat

A Fogászati ellátás magába foglalja a biztosított panasz esetén elvégzendő orvosi vizsgálatát és beavatkozását:

- kizárólag foghúzás és fogtömés téríthető.
Fogászati ellátás keretében évi 1 alkalommal, 30.000 Ft/alkalom limitösszegig vállalja a szolgáltatást a Biztosító.

Nem tartozik a fogászati ellátás keretébe a gyökértömés, receptírás és minden más egyéb további beavatkozás.

- e) Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást:
- a szűrővizsgálat céljából igénybe vett járóbeteg szakellátásért.
 - a fogászati, szájszészeti problémával összefüggő, panasz miatt szükségessé váló vizsgálatra. Ideértendő a bármely más panasz/betegség kapcsán elrendelt fogászati göckutatás is. Kivéve a d. pontban részletezett szolgáltatások körét. - fizioterápia ellátásra, konzultációra
 - pszichiátriai és pszichológiai kezelésre és konzultációra.

Amennyiben

- a) ambuláns sebészeti ellátás során
- olyan komplikáció merül fel vagy
 - utána olyan, a műtéttel összefüggő szövődmény következik be, amely a biztosított bent tartózkodását 24 órán túl szükségessé teszi, vagy
- b) más intézményben történő kórházi ellátását vagy
- c) a tervezettől eltérő orvosi ellátását igényli, a biztosító a felmerülő többletköltségeket nem téríti meg.

Ambuláns sebészeti beavatkozás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást a sürgősségi jellegű ambuláns sebészeti beavatkozásokra vonatkozóan.

Ambuláns sebészeti beavatkozás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi beavatkozások esetében:

Ortopédiai ambuláns sebészeti beavatkozás esetén:

- Bútyók-
- Kalapácsujj-műtét

Fül-orr-gégészeti ambuláns sebészeti beavatkozás esetén:

- horkolásgátló műtét

Ambuláns sebészeti ellátás keretén belül a biztosító nem nyújt szolgáltatást:

- benőtt köröm műtétére,
- lézeres kezelésekre, beavatkozásokra: körömgomba, látásjavító, intimlézerre,
- alsó végtagi visszérbetegség bármilyen – injekciós, lézeres stb. – kezelésére,
- a reprodukciós képesség – termékenység, fogamzóképeség – kapcsán végzett vizsgálatokra, beavatkozásokra,
- esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés kapcsán felmerülő ellátási igényekre, kivéve a valamely betegség vagy baleset következtében szükségessé váló

- rekonstrukciós beavatkozásokat és az ezekhez kapcsolódó vizsgálatokat, semmilyen fogászati problémához, panaszhoz kapcsolódó ambuláns sebészeti beavatkozásra.

Ambuláns plasztikai sebészeti műtétekre:

- arc- és nyakplasztika
- combplasztika
- fülplasztika
- hasplasztika
- kisajakplasztika
- megnagyobbított férfi emlőplasztika (gynecomastia)
- mellfelvarrás
- mellkisebbités
- mellnagyobbítás
- orrplasztika
- szemhéjplasztika
- zsírleszívás

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a nem Magyarországon végzett ambuláns műtétekre.

A biztosított az ellátásszervező internetes felületén (amennyiben elérhető) online foglalhat előre időpontot az alábbi járóbeteg ellátásokra:

- Belgyógyászat
- Bőrgyógyászat
- Fül-orr-gégészet
- Gasztroenterológia
- Nőgyógyászat
- Ortopédia
- Szemészet
- Urológia

f) Biztosítás esedékessége

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja az a nap, amikor a biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon bejelenti.

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe. Amennyiben a bejelentéshez képest új biztosítási évben kerül sor az ellátásra, akkor az ellátás költsége az új biztosítási évre megállapított limitben kerül figyelembe vételre.

III. Diagnosztikai és laboratóriumi vizsgálatok

Diagnosztikai vizsgálat a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét követően kialakult betegségével, illetve

bekövetkezett balesetével kapcsolatban felmerülő panaszok miatt szükséges és orvosilag indokolt, szakorvos által írásban javasolt laboratóriumi és egyéb, nem nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz sorolható diagnosztikai vizsgálat.

A biztosító ellátásszervező közreműködésével vállalja a vizsgálat megszervezését és annak költségeit az alábbiak szerint meghatározott összeghatárig az egyes csomagok tekintetében. Amennyiben a biztosított egyéni pénztári számlájához kapcsolódóan már jogosult diagnosztikai és laboratóriumi vizsgálatokra, úgy a szolgáltatási összegek összeadódnak.

Szolgáltatási szint	Diagnosztikai és laboratóriumi vizsgálatok maximális mértéke (limit)
1. csomag	60 000 Ft/biztosítási év
2. csomag	90 000 Ft/biztosítási év
3. csomag	120 000 Ft/biztosítási év

Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy az keretösszeget felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli.

A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat.

A szolgáltatási keretösszeg értéke az adott biztosítási évre vonatkozik, ez a biztosító adott biztosítási évre vonatkozó szolgáltatásának felső határa. Valamely biztosítási évben fel nem használt egyenleg átvezetése a következő biztosítási évre nem lehetséges.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnosztikai vizsgálat elvégzésének napja.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- szűrővizsgálat céljából igénybevetett diagnosztikai vizsgálat.
- a fogászati, szájsebészeti problémával összefüggő, panasz miatt szükségessé váló laborvizsgálatokra, valamint képalkotó diagnosztikai célú vizsgálatra.

Ideértendő a bármely más panasz/betegség kapcsán elrendelt fogászati góckutatás is.

f. Biztosítás esedékessége

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja az a nap, amikor a biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon bejelenti.

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe. Amennyiben a bejelentéshez képest új biztosítási évben kerül sor az ellátásra, akkor az ellátás költsége az új biztosítási évre megállapított limitben kerül figyelembe vételre.

IV. Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok

Szakorvosi javaslat alapján a biztosító ellátásszervező partnere segítségével a diagnosztikai vizsgálatot (CT, MRI, PET-CT és endoszkópos vizsgálatot) megszervezi és költségeit a biztosítottól teljes mértékben átvállalja 360.000 (háromszázezer) Forint/biztosítási év összeghatárig, amennyiben a biztosított az ellátásszervező által megjelölt, szerződött egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe a vizsgálatot.

A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a vizsgálati költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. útiköltség) megtérítésére, valamint az ellátásszervezővel szerződéses viszonyban nem álló egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett vizsgálatok költségtérítésére nem terjed ki.

Amennyiben a vizsgálat díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális vizsgálatnál a keret kimerül, úgy a keretösszeget felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli.

A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat.

A szolgáltatási keretösszeg értéke az adott biztosítási évre vonatkozik, ez a biztosító adott biztosítási évre vonatkozó szolgáltatásának felső határa. Valamely biztosítási évben fel nem használt egyenleg átvétele a következő biztosítási évre nem lehetséges.

A diagnosztikai vizsgálatok helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél lakóhelyének figyelembevételével kerül kiválasztásra a IV. pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követő 10 munkanapon belül.

A diagnosztikai vizsgálat eredményét a szolgáltató közvetlenül a biztosított számára adja át, a biztosított által preferált formában, amennyiben az egészségügyi szolgáltató rendelkezésre álló erőforrásai ezt lehetővé teszik.

Az aktuálisan igénybe vehető szolgáltatási összegét, illetve annak egyenlegét az ellátásszervező tartja nyilván és a biztosított kérésére arról tájékoztatást nyújt.

Amennyiben a biztosított egyidejűleg több diagnosztikai ellátás szervezését igényli, úgy az ellátásszervező a vizsgálatokat az orvosi beutalón meghatározott sorrendben szervezi meg.

A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak/kedvezményezettnek az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mail-en, vagy postai úton eljuttatni az ellátásszervezőnek:

- a) képkötő diagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutaló, vagy szakorvosi javaslat
- b) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított egészségügyi állapotával kapcsolatosan szakorvosi ellátást vett igénybe
- c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap, EESZT-ben tárolt dokumentumok stb.)

Az ellátásszervező az elbírálási folyamat során a jelen pontban felsorolt dokumentumokon beérkezését követően további kiegészítő, adott biztosítási eseményhez kapcsolódó, az igény és kár elbírálásának szempontjából releváns orvosi dokumentumokat kérhet be.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnosztikai vizsgálat elvégzésének napja.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) nem igazolt daganatos betegségek követésére szolgáló PET-CT vizsgálat.
- b) a fogászati, szájsebészeti problémával összefüggő, panasz miatt szükségessé váló laborvizsgálatokra, valamint képalkotó diagnosztikai célú vizsgálatra. Ideértendő a bármely más panasz/betegség kapcsán elrendelt fogászati góckutatás is.

- c) Laboratóriumi vizsgálatok (teljes vérkép, süllyedés, CRP, vércukor, húgysav, Fe, K, Na, Cl, LDL, HDL, összkoleszterin, triglicerid, májfunkció (GOT, GPT, GGT, AP, LDH), vesefunkció (kreatinin, karbamid, eGFR), összbilirubin, direkt bilirubin);
- d) Hasi és kismedencei áttekintő ultrahang.

A fent szereplő szűrővizsgálatok a 3. csomag esetében vehetők igénybe, az 1. és 2. csomaghoz szűrővizsgálat nem vehető igénybe.

Szűrővizsgálati csomag megbontása nem lehetséges.

Biztosítás esedékessége

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja az a nap, amikor a biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon bejelenti.

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe. Amennyiben a bejelentéshez képest új biztosítási évben kerül sor az ellátásra, akkor az ellátás költsége az új biztosítási évre megállapított limitben kerül figyelembe vételre.

V. Szűrővizsgálat

A biztosító szolgáltatása kiterjed az alábbi, szűrővizsgálatként nyújtott szolgáltatások nyújtására is, a kiegészítő fedezet tartama alatt. a fedezet létrejöttétől eltelt első 2 hónapot követően.

- a) Belgyógyászat (anamnézis felvétel, testsúly és testmagasság mérés, derék-csípő hányados számítása, vérnyomásmérés);
- b) 12 elvezetéses, nyugalmi EKG;

Biztosítás esedékessége

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja az a nap, amikor a biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon bejelenti.

Lemondás, módosítás

Lemondásra és módosításra lehetőség a szervezett időpontot megelőzően, 5 munkanappal van lehetőség.

Amennyiben a biztosított a szűrővizsgálaton nem tud megjelenni, vagy a megadott határidőn túl kíván módosítani a szűrővizsgálat időpontján, abban az esetben a Biztosító a Szűrővizsgálati szolgáltatást teljesítettnek tekinti, új időpontban történő szűrővizsgálat elvégzésére nincs lehetőség.

VI. Allianz Orvosi Call Center**Biztosítási esemény**

Biztosítási esemény, ha a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban a jelen szerződési feltételekben foglalt témakörökben kérdés merül fel, amelynek alapján tájékoztatást kér.

Biztosítási szolgáltatás

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen feltételek alapján az ellátásszervező révén 24 órás orvosi Call Center szolgáltatást nyújt a biztosítottnak.

Az orvosi call center szolgáltatás éjjel-nappali orvosi tanácsadást jelent, mely a 06-1-461-1557 telefonszámon érhető el.

A szolgáltatást a biztosító a Pénztár és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződésben meghatározott díj ellenében nyújtja.

Az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás a szolgáltató nem emelt díjas telefonszáma felhívásával vehető igénybe.

A szolgáltatás igénybevételére jogosult a csoportos egészségbiztosítási szerződés biztosítottja, feltéve, hogy az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítja magát.

Az azonosításhoz szükséges adatok Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás esetén:

- az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatásra szóló fedezet biztosítottjának neve,
- az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatásra szóló fedezet biztosítottjának édesanyjának neve,
- az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatásra szóló fedezet biztosítottjának születési helye és ideje.

A szolgáltatás igénybevétele során a szolgáltató minden esetben azonosítja az ügyfelet.

A szolgáltató a bejövő telefonhívásokat rögzíti annak érdekében, hogy – a biztosítási szerződés alapján – a biztosítási szolgáltatást teljesítse, valamint a biztosító részére tájékoztatást nyújtson az általa elvégzett tevékenységről.

Az ellátásszervező jogosult ellenőrizni a biztosított jogosultságát.

Az Allianz Orvosi Call Center hívható az év minden napján, a nap 24 órájában, ahol szakképzett, gyakorló orvosok tájékoztatást adnak az alábbi kérdésekben:

- a) életmóddal, egészségmegőrzéssel, orvosi dokumentáció értelmezésével kapcsolatos kérdések;
- b) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, mellékhatásait, alkalmazhatóságát, helyettesíthetőségét, árát illetően;
- c) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletről;
- d) tájékoztatás ügyeletes gyógyszertárakról;
- e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

Az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás a www.allianz.hu weboldaról is elérhető, ahol a szolgáltatásra jogosultak írásban is feltehetik kérdéseiket.

A szolgáltató a választ a kérdésfeltevést követően 24 órán belül a szolgáltatásra jogosult által megadott e-mail címre küldi meg.

Az Orvosi Call Center szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, a személyes orvosi vizsgálatot nem helyettesítik.

A biztosító az Orvosi Call Center szolgáltatást a biztosítási fedezet tartama alatt limit nélkül nyújtja.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító jelen fedezet alapján nyújtott szolgáltatása nem terjed ki az alábbi esetekre sem: a) a biztosított panaszai alapján diagnózis felállítása, b) az orvosi ellátás megszervezése.

Esedékesség

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja az a nap, amikor a biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon bejelenti.

Adatkezelés

A biztosított a biztosítotti nyilatkozat aláírásával tudomásul veszi, hogy

- a) a biztosító kezeli és továbbítja a nyilatkozatban megadott illetve, a szerződési feltételekben meghatározott adatokat a biztosító szerződött partnere, a Teladoc Hungary Kft. mint szolgáltató részére, az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatással összefüggésben,
- b) a biztosító a honlapján írásban feltett kérdéseket e-mailen továbbítja a szolgáltató részére a szolgáltatással összefüggésben, és az kérdésekre adott válaszokat a szolgáltató, és az együttműködő partnerei a Szerződő, illetve a biztosított által megadott e-mail címre küldik el,
- c) a Teladoc Hungary Kft., mint szolgáltató az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás feltételei alapján a bejövő telefonhívásokat rögzíti annak érdekében, hogy a biztosítási szolgáltatást teljesítse és biztosító részére tájékoztatást nyújtson az általa elvégzett tevékenységről.

Egyéb rendelkezések

A biztosító nem vállal felelősséget az Orvosi Call Center szolgáltatás keretében nyújtott információ pontosságáért, megbízhatóságáért, azok téves felhasználásáért, illetve azok téves értelmezéséért, valamint a kért tájékoztatás elmaradásából, vagy késedelmes megküldéséből, illetve az orvosi vélemény helytelen vagy téves megállapításából eredő vagyoni és nem vagyoni károkért.

A biztosított a Biztosítotti Nyilatkozaton aláírásával nyilatkozik arról, hogy hozzájárul az ellátásszervező révén nyújtott Orvosi Call Center szolgáltatás keretében a személyes adatok kezeléséhez.

A szolgáltatás iránti igény bejelentése, a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja és a szolgáltatás teljesítése

9. A biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon, illetve az ellátásszervező kérésére a szolgáltatáshoz szükséges iratok megküldésével írásban (e-mailben, vagy postai úton küldött levél formájában) jelenti be.
 10. A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül be kell jelenteni az ellátásszervezőnek, különben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.
 11. A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésének feltétele, hogy a biztosított a Biztosítotti Nyilatkozat aláírásával hozzájárulását adta az alábbiakban meghatározott adatainak (továbbiakban: adatok), továbbá ezen adatok változása esetén a megváltozott adatoknak a biztosító által történő kezeléséhez és –az ellátásszervező részére a szolgáltatással összefüggésben történő továbbításához. Az adatok köre: szerződésszám, fedezet típusa, biztosított neve, titulusa, biztosított születési ideje, biztosított neme, biztosított édesanyja neve, és a biztosított lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, valamint biztosított tagsági azonosító száma.
- A biztosított a Biztosítotti Nyilatkozat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy az ellátásszervező kezelje, valamint a vele szerződött egészségügyi szolgáltató partnerek – a Szerződő vagy a biztosított által megadott adatokat: fedezet típusa, biztosított neve, titulusa, biztosított születési ideje, biztosított neme, biztosított édesanyja neve, biztosított lakcíme, biztosított telefonszáma, biztosított e-mail címe, biztosított tagsági azonosító száma, továbbá a biztosított különleges (azaz egészségügyi) adatai.
12. Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás nyújtásának megszűnéséig a szolgáltatás teljesítéséig szükséges mértékben és ideig jogosult az adatokat kezelni. A Szerződő és a biztosított kérésére az ellátásszervező tájékoztatást ad azon egészségügyi szolgáltatók személyéről, akik az adatokhoz a fenti módon hozzáfértek.
 13. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított biztosítási fedezete a szolgáltatási igény bejelentésekor díjjal rendezett legyen és, hogy a biztosított az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítsa magát.
Az azonosításhoz szükséges adatok:
 - a biztosított neve,
 - a biztosított édesanyjának neve,
 - a biztosított születési ideje.

A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentése során az ellátásszervező minden esetben azonosítja a biztosítottat.

Az ellátásszervező által megszervezett egészségügyi ellátás igénybevétele során az egészségügyi szolgáltató azonosítja a biztosítottat. Ha a biztosított személye nem azonosítható, vagy az szolgáltatási igény bejelentésekor fedezete díjjal nem rendezett, akkor az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költségét az ellátás alkalmával a biztosított fizeti.

14. A jelen biztosítási feltételek szerint a biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az ellátásszervező az alábbi iratok bemutatását kérheti:

- a) (szak)orvosi beutaló vagy javaslat
- b) az orvosi ellátás szükségességét igazoló orvosi dokumentáció,
- c) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított egészségügyi állapotával kapcsolatosan szakorvosi ellátást vett igénybe
- d) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap, stb.)
- e) a biztosított nevére kiállított számla eredeti, vagy másolati példánya.
- f) az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) felületen elérhető egészségi dokumentumok

15. Az ellátásszervező jogosult a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát ellenőrizni, a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot felülvizsgálni. A felülvizsgálat eredményeképpen az ellátásszervező megtagadhatja az I. és II. pont szerinti szolgáltatások megszervezését azokban az esetekben, amelyekben az orvosilag nem szükséges, így nem indokolt.

16. A biztosított a nyilatkozat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító és az ellátásszervező az egészségügyi adatait nyilvántartsa, kezelje, az ellátásszervezés és a kárrendezés során felhasználja, a biztosító szolgáltatásaként igénybe vett egészségügyi szolgáltatások során keletkezett dokumentáció másolatát megőrizze. Amennyiben a biztosított az ellátásszervező által szervezett egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor az egészségügyi dokumentáció ellátásszervező részére történő továbbadását megtagadja, úgy a biztosítási szolgáltatás igénybevételére nem jogosult.

Utólagos térítés

17. Az ellátásszervező a vele szerződött egészségügyi szolgáltatónál szervezi meg a biztosított ellátását. Amennyiben az ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatók között nem található a biztosított által igényelt ellátás elvégzésére alkalmas szolgáltató, akkor az ellátásszervező más, vele szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltatónál biztosít lehetőséget az ellátás igénybevételére.
18. Ha az ellátásszervező a szolgáltatás igénybevételére egy vele szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltatónál biztosít lehetőséget, akkor a szolgáltató által kiállított számla alapján a biztosított fizeti ki a szolgáltatás költségét a szolgáltatónak. Az ellátásszervező – a biztosított által hozzá benyújtott számla alapján – a jelen szerződési feltételek szerint indokolt költséget megtéríti a biztosított részére., az utolsó dokumentum hiánytalan beérkezésétől számítva 60 naptári napon belül.

Utólagos térítés:

19. Az utólagos térítési igény benyújtására kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha az ellátást annak igénybevétele előtt az ellátásszervező jóváhagyta.
20. A biztosító teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges: az ellátást végző egészségügyi szolgáltató által a biztosított nevére kiállított eredeti számla, minden olyan irat, lelet, orvosi dokumentum, amely a jogosultság megítéléséhez szükséges, ide értve a fizioterápiás kezelésre vonatkozó szakorvosi javaslatot is, Utólagos térítéshez szükséges nyomtatvány hiánytalan kitöltése és a szolgáltatási igény telefonos bejelentése az ellátásszervező részére, a szolgáltatás igénybevétele előtt.
21. A biztosító ellátásszervező partnerének címére kell megküldeni a dokumentumokat:

Teladoc Hungary Kft.

1083 Budapest, Szigony utca 26-32 Tel: 06-1-461-1557

e-mailben: operation@teladoc.hu

Utólagos térítés esetén a biztosítási esemény annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül be kell jelenteni az ellátásszervezőnek, különben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított nem jelenti be a szolgáltatási igényt annak felmerülésétől számított 30 napon belül az ellátásszervező felé, valamint a szükséges orvosi dokumentumokat nem küldi meg, vagy azok ellenőrzését nem teszi lehetővé és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A kockázatviselés kezdete az egyes biztosítottak vonatkozásában

22. A jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási fedezet (a biztosító kockázatviselése) az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbiak szerint kezdődik meg:
a Biztosított nyilatkozat aláírását követő hónap 1. napjával, feltéve, hogy a Szerződő által a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel.

A kockázatviselés megszűnése az egyes biztosítottak vonatkozásában

23. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási fedezet megszűnik:
- a biztosított halálával,
 - a szerződésnek a biztosított, vagy a biztosított közeli hozzátartozójának 66. életéve betöltését követő évfordulóján,
 - ha a biztosított a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban nem kerül megadásra a tárgyhoz utolsó napjával,
 - továbbá a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napjával.

Általános kizárások

24. Nem biztosítási esemény ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben

- kontrollvizsgálatok,
- bármilyen fogászati, szájsebészeti problémával összefüggő, panasz miatt szükségessé váló ellátásra. Ezalatt értendő MRI, CT, Röntgen, valamint fogászattal kapcsolatos műtét, szájsebészeti beavatkozás is. Ez alól a kizárás alól kivételt képez, a Járóbeteg szakellátás kategóriában engedélyezett fogászati ellátás alkalmi és összeglimit erejéig
- meddőséggel kapcsolatos beavatkozás és kezelés,
- terhesség-megszakítással, vagy a művi meddővé tétellel kapcsolatos vizsgálatok vagy ellátások,
- injekciós kezelés, infúziós kúra,
- szépészeti célú vizsgálat vagy beavatkozás,
- látásjavító, fénytörési hibát javító szemészeti műtét,
- jóindulatú bőrnövekmény illetve benőtt köröm ambuláns sebészeti eltávolítása,
- urologiai ellátás keretein belül az andrológiai vizsgálat, vagy ellátás költségei,
- sürgősségi ellátás vagy vizsgálat,
- nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatos vizsgálat vagy ellátás,
- fizio- és mozgásterápiás kezelés, krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegesen, ágyon) való ellátása,
- pszichiátriai intézetben, igazoltan pszichiátriai ágyon való ellátása,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,
- terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogyókúrás kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,
- fizioterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati, fel nem sorolt alternatív gyógymódot alkalmazó kezelés és egyéb paramedikális kezelése esetén.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást, olyan költségekre vonatkozóan, amely esetén a túlbiztosítás szabályai alkalmazandók, és a költség más biztosítás alapján megtért.

25. A biztosító nem teljesít semmilyen kifizetést, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást a jelen szerződés alapján, ha az ilyen kifizetése vagy az ilyen szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.

A biztosító mentesülése

26. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
27. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
28. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

A várakozási idő

29. A biztosító a jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetek esetében a várakozási idő 2 hónap.
A várakozási idő alatt a biztosító szolgáltatást nem teljesít, kivéve a baleseti eredetű szolgáltatási igényeket.

Egyéb rendelkezések

30. A biztosító nem vállal felelősséget az egészségügyi szolgáltatóknál elkövetett műhibák és azok következményeinek vonatkozásában, illetve ezekkel kapcsolatban felmerülő bármilyen anyagi kártérítési, kárenyhítési kötelezettség nem terheli.
31. Amennyiben egynapos sebészeti ellátás során olyan komplikáció merül fel, amely a biztosított bent tartózkodását 24 órán túl szükségessé teszi, a biztosító a

felmerülő többletköltségeket nem téríti meg.

32. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított nem jelenti be a szolgáltatási igényt, annak felmerülésétől számított 30 napon belül az ellátásszervező felé, valamint a szükséges orvosi dokumentumokat nem küldi meg, vagy azok ellenőrzését nem teszi lehetővé és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

Elévülés

33. A jelen Általános Szerződési Feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított két év elteltével elévülnek.

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontját az egyes fedezetek esetében az adott fedezet biztosítási eseményre vonatkozó pont tartalmazza, ennek hiányában az esedékesség időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

34. A személyes adatok kezeléséről, a biztosítási titokról és a panaszügyintézésről szóló tájékoztató az 1.sz. melléklet 1. Függeléké című dokumentumban szerepel.

Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése

35. Az üzleti kapcsolat fennállása alatt a Szerződő és a biztosított köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül értesíteni a biztosítót megadott adatokban, bekövetkezett változásról.

A tájékoztatást a következő adatok változása esetén szükséges megtenni a biztosító részére.

a) Természetes személy Szerződő és /vagy biztosított esetén:

- családi és utóneve
- állampolgársága
- lakcíme
- adóilletőségének országa
- külföldi adóazonosítója
- kiemelt közszereplői státusza
- személyazonosító okmányának száma

b) Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet mint Szerződő esetén:

- név

- székhely
- főtevékenység
- képviselőre jogosultak neve és beosztása
- kézbesítési megbízottjának az azonosításra alkalmas adatai
- adószám
- cégjegyzékszám.

A Szerződő és a biztosított a fentiekben túl köteles

- levelezési címének,
- e-mail címének,
- sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának,
- a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámla-számának, valamint
- a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek

a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert, fent felsorolt utolsó elérhetőségekre mindaddig joga hatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joga hatályosan teljesíthet kifizetést, amíg vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

Közlési és Változásbejelentési kötelezettség

36. A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a biztosítóval a valóságnak megfelelően haladéktalanul közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt és ezek változását, amelyre a biztosító a szerződéskötéskor vagy a szerződés tartama alatt kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett. A biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni.

37. Amennyiben a szerződő/biztosított bármely közvetlen vagy közvetett tulajdonosa felkerül az Egyesült Nemzetek bármely határozata vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült

- Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvénye vagy szabályozása szerint meghatározott szankciós listára, úgy azt a szerződő/biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a szankciós listára való felkerüléstől számított 3 napon belül bejelenteni.
38. A biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez, továbbá lényeges kérdésnek minősül a biztosított foglalkozása és tevékenysége (szabadidős is). A szerződő és a biztosított köteles a jelen pontban meghatározott vizsgálat és nyilatkozat megtétele során feltett kérdésekre adott válaszok változása esetén a biztosítót ezen változásokról 15 napon belül írásban tájékoztatni.
39. A biztosító a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.
40. A biztosított és a szerződő a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával eleget tesz közlési kötelezettségének.
41. Az orvosi vizsgálat nem mentesíti a biztosítottat közlési kötelezettsége alól.
42. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
43. Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése) és ez a biztosítási esemény megítélése szempontjából releváns, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a szerződésben megjelölt fedezetre vonatkozóan, illetve a biztosítási összeg emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan. Ebben az esetben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.
44. Ha a szerződésben több fedezet vagy több biztosított van, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése nem érinti az összes fedezetet vagy biztosítottat, úgy a biztosító csak az érintett fedezetek és biztosítottak vonatkozásában mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.
45. Azt, hogy az adott körülményt a biztosító
- a) a szerződéskötéskor vagy a biztosítási összegek emelésekor azért nem ismerte, mert azt a biztosított elhallgatta, továbbá azt, hogy
- b) az elhallgatott körülmény közre hatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, a biztosító köteles bizonyítani.
46. A közlési, illetőleg a változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük felróhatóan elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és az közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.
47. A biztosítottnak a szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi.
48. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult az adott biztosított tekintetében a szerződést a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.
- Ha a szerződésben több fedezet vagy több biztosított van, és a biztosító kockázatának jelentős növekedése nem érinti az összes fedezetet vagy biztosítottat, úgy a biztosító csak az érintett fedezetek és biztosítottak vonatkozásában élhet a fenti módosítási vagy felmondási jogával.
49. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.
50. A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és a szerződés létrejöttétől kevesebb, mint 5 év telt el. Az 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik
- A jognyilatkozat átadása
51. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt
- a) a posta a címzettnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve

b) személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg

c) ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta, valamint

d) ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen, mert azt az érdekelt nem vette át, ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekinteni.

A biztosító szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton megküldött (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus bélyegzővel ellátott jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon kiküldte a Szerződő és/vagy a biztosított által megadott e-mail címre.

A szerződésre irányadó jog, a kapcsolattartás nyelve

52. Tájékoztatjuk, hogy a jelen szerződéshez a magyar jog rendelkezései az irányadók.

A biztosító és a Szerződő között létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

53. A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

54. Az Allianz Csoportos személybiztosításra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- az Ügyfél-tájékoztató és Szerződési Feltételek egy dokumentumban található,

- a biztosító kockázatviselése valamely biztosítottra vonatkozóan Biztosított nyilatkozat aláírását követő hónap 1. napjával kezdődik, feltéve, hogy a Szerződő által a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel.

- az egyes biztosítottak tekintetében megszűnik a biztosító kockázatviselése

- a) a biztosított halálával,
- b) a szerződésnek a biztosított, vagy a biztosított közeli hozzátartozójának 66. életéve betöltését követő évfordulóján.
- c) ha a biztosított a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban nem kerül a Biztosító részére megadásra, a tárgyhoz utolsó napjával.
- d) továbbá a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén, a megszűnés napjával.

- a biztosító a jelen Szerződési Feltételek alapján értékesített biztosítás értékesítése során tanácsadást nem nyújt,

- az adózással kapcsolatos szabályokat is a jelen Szerződési Feltételek tartalmazzák,

- az első biztosítási díj meg nem fizetése esetén a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg;

- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;

- az elévülési nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;

- lehetőség van a felek között elektronikus kapcsolattartásra;

Korábbi feltételhez képest történt módosítások:

- Járóbeteg szakellátás esetén az ambuláns műtéti beavatkozások kizárásai felsorolásra kerültek

- Járóbeteg szakellátás nőgyógyászati alkalmi limite megemelésre került.

- egyes csomagok éves keretösszege megemelésre került.

- ambuláns műtéti beavatkozás esetén az anyajegy levétele és szövettan is teríthető.

- Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok közé tartozik az endoszkópos vizsgálat.

- Utólagos térítés esetén a biztosító a hiánytalanul beérkezett dokumentumok esetén tud téríteni, maximum 60 naptári napon belül.

További információk

55. További információk telefonos ügyfélszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421, számokon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetők el.

Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékeink iránt, és így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

A székhelyünkön működő ügyfélszolgálati iroda címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank

Intézmény székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Telefon: (+36 1) 428-2600

Telefon ügyfeleknek: (+36 80) 203-776

Internet: <http://www.mnb.hu>

Budapest, 2024. március 1.

1.sz. melléklet 1. sz. Függeléke Adatkezelési és Ügyfélértékelő, valamint szerződési feltételek kiegészítése

Adatkezelési és Ügyfélértékelő, valamint szerződési feltételek kiegészítése

Hatályos 2024. február1-étől

Jelen dokumentum – az Allianz Hungária Zrt. (továbbiakban: biztosító) termékei ügyfélértékelőjének és szerződési feltételeinek kiegészítéseként – a következőket tartalmazza a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. Törvény (a továbbiakban: Bit.) rendelkezéseinek megfelelően: a biztosító főbb adatait, az irányadó jogra vonatkozó rendelkezéseket, a biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatást (tanácsadás, javadalmazás), a panaszügyintézésről szóló tájékoztatást, valamint a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályokat.

Az általános adatvédelmi rendeletben (a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelet 2016. április 27.) foglaltaknak megfelelően tartalmazza a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan a személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást.

Fentiek felül a dokumentum tartalmazza az Allianz Ügyfélportál használatának feltételeit, továbbá az elektronikus szerződéskötés szabályait, valamint a távértékelési tájékoztatót, amelyeket azokban az esetekben kell alkalmazni, amikor a szerződést elektronikus úton, vagy utóbbi esetben fogyasztónak minősülő személy, távértékelés keretében kötötte.

Tartalmazza továbbá az elektronikus kommunikációra vonatkozó szabályokat, amelyeket kizárólag a biztosító lakossági termékeivel kapcsolatban kell alkalmazni: gépjármű-biztosítás (ide nem értve a flottaszerződéseket), lakossági vagyonbiztosítás, élet-, baleset-, betegség-, egészség-biztosítás, utasbiztosítás, lakossági biztosításokhoz köthető kiegészítő biztosítások.

I. Ügyfélértékelő

1. A biztosító főbb adatai

Név: Allianz Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

Céggjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356

A székhely állama: Magyarország

Elektronikus elérhetőség: www.allianz.hu

Központi telefonszám: +36 (1) 301-6565

Központi faxszám: +36 (1) 301-6100

Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 (1/20/30/70) 421-1-421

Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Társaságunk az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország egyik legjelentősebb pénzügyi szolgáltatójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére.

A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé.

Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik, és a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

2. Irányadó jog

A biztosítóval kötött szerződésekre a magyar jog rendelkezéseit kell alkalmazni. A biztosítási szerződésre a termékre vonatkozó általános vagy különös szerződési feltételekben nem szereplő kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

3. A biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatás

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti.

Ha a nem-élet biztosítási terméket, továbbá a biztosítási alapú befektetési terméknek nem minősülő életbiztosítási terméket a biztosító maga értékesíti, annak során nem nyújt tanácsadást.

A biztosító az életbiztosítási termékek közül a biztosítási alapú befektetési terméket a jogszabályi előírásoknak megfelelően tanácsadással, az egyéb életbiztosítási terméket nem tanácsadással értékesíti.

Az értékesítéshez kapcsolódó tanácsadás kizárólag a termék szerződéskötést megelőző, szerződő által történő kiválasztására vonatkozik. Ezen túl a jogszabályoknak megfelelően a biztosító korlátozhatja a befektetési lehetőségek választását, az ügyfél alkalmassági kérdőívének megfelelően.

A biztosító befektetési tanácsot és a szerződéskötést követően folyamatos tanácsadást nem nyújt az ügyfélnek, illetve rendszeres értékelést nem végez, továbbá az alkalmasságot rendszeresen nem értékeli.

A közvetítő díjazásra a biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a biztosító fizeti részére.

4. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

A Bit. szerint biztosítási titok minden olyan minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg valamint, ha a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

A Bit. 138.-139. §-ai alapján a titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;

a nemzetbiztonsági szolgálat, előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, és az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerral visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerral visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószerek-kereskedéssel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerek készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerral visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
 - ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével szemben;
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbizottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
 - a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben

- a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Tájékoztatjuk, hogy Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, akik előzetes hozzájárulás vagy a fent ismertetett Bit. 138. §-ában foglalt felhatalmazás alapján (így különösen kiszervezési szerződés keretében) személyes adatokat és biztosítási titkokat is megismerhetnek.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére
- b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási

igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére - annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

5. Tájékoztató a panaszügyintézésről

Társaságunk (az Allianz Hungária Zrt.) célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ez által Ügyfeleink elégedettségének növeléséhez fontos számunkra minden visszajelzés – legyen az pozitív vagy akár negatív –, amely termékeinkkel, szolgáltatásainkkal, eljárásainkkal, munkatársainkkal, illetve a cégünk egészével kapcsolatban megfogalmazódik Önökben.

Panaszkezelésünk során a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, a 437/2016. (XII. 16.) Korm. rendelet, a 66/2021. (XII. 20.) MNB rendelet, valamint a 16/2021. (XI.25.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.

Ha társaságunk vagy az általunk megbízott biztosításközvetítők (ügynökök) magatartása, tevékenysége vagy mulasztása miatt Ön, mint Ügyfelünk panaszt kíván tenni, ezt többféle módon is megteheti:

- Személyesen írásban vagy szóban hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, azok nyitvatartási idejében (felsorolásukat a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/ugyfelkapcsolati-pontok.html internetes címen találja), vagy Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában (címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; nyitvatartási ideje: hétfőn 8-18 óra között, keddtől csütörtökig 8-16 óra között, pénteken 8-14 óra között). Szóbeli panaszát kollégáink írásban rögzítik, melyről másolatot bocsátanak rendelkezésére. Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) vagy elektronikus úton tud időpontot foglalni, a jelzéstől számított 5 munkanapon belüli időpontra.

Telefonos ügyfélszolgálatunkon a +36 (1/20/30/70) 421-1-421 (nem emelt díjas) számokon hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8-18 óra között, csütörtökön pedig 8-20 óra között.

- Elektronikus úton a www.allianz.hu oldalon keresztül a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/online-ugyintezes.html#panaszbejelentes címen vagy a biztositopanasz@allianz.hu e-mail címen.
- Levélben a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldheti, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi csoport nevére.

A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a panasszal érintett biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, kárszám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a panaszhoz érvényes meghatalmazást is szükséges csatolni. A jogszabályi követelményeknek megfelelő meghatalmazás mintát honlapunkon, a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/online-ugyintezes.html#egyebugyek címen találja meg.

A panasz bejelentéséhez honlapunkon, a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/online-ugyintezes.html#panaszbejelentes címen panasz bejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatja panaszát. Ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitöltheti, majd az Önnek legmegfelelőbb módot választva elküldheti részünkre. Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel vagy géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

A panasz benyújtásához rendelkezésére áll továbbá a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) által a honlapján közzétett formanyomtatvány is, melyet az MNB honlapján, a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz> címen találhat meg.

Az Ön által benyújtott panasz kezelésére vonatkozó részletes információkat társaságunk panaszkezelési szabályzata tartalmazza, melyet honlapunkon a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelent-es-ugyintezes/online-ugyintezes.html#panaszbejelent-es címen talál meg, valamint az rendelkezésére áll hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, illetve a Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában is.

Amennyiben Ön fogyasztó (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) és Társaságunk a panaszát elutasítja, nem kap választ, vagy a jogszabály által előírt 30 napos határidőn túl kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:

- Az MNB-nél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Az MNB pénzügyi fogyasztóvédelmi tárgyú megkeresések fogadására kialakított ügyfélszolgálatának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: +36 (80) 203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu. A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz> címen, valamint a 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: +36 (80) 203-776 ; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. címen található ügyfélszolgálaton érheti el. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk a Pénzügyi Békéltető Testület előtt 500 000 Ft-ig terjedő ügyekben általános alávetési nyilatkozatot tett. Az általános alávetés nem terjed ki a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási ügyekre. Tájékoztatjuk továbbá, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a szolgáltató alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg az egymillió forintot.
- Amennyiben Ön nem fogyasztó, a panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitája rendezése érdekében bírósághoz fordulhat. A bíróságokról a <http://birosag.hu> honlapon tájékozódhat.

Részletes tájékoztatást olvashat a fentiekről az MNB honlapján, a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz> oldalon.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/20/30/70) 421-1-421 e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu ; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely, levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panasszal érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat.

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél- és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, panasz leírása a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölésével, a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírása, az elutasítás esetén annak indoka, az intézkedés teljesítésének határideje és a végrehajtásért felelős személy megnevezése, a panaszra adott válaszlével postára adásának - elektronikus úton megküldött válasz esetén az elküldés - dátuma. Minden intézkedést időpontokkal együtt

rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszra kapcsán. A panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében, a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatokat a személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes szabályokban foglaltaknak megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, felügyeleti (MNB) ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutatjuk.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a fenti honlapok elérési útja módosulhat. A mindenkor aktuális elérhetőségekről honlapunkon (www.allianz.hu) tájékozódhat.

II. Adatkezelési tájékoztató

1. A személyes adatok kezelése

A biztosító, mint adatkezelő a biztosítási szerződések előkészítésével, létrejöttével, nyilvántartásával, és azok teljesítésével összefüggésben az ügyfelei, azaz a szerződő fél, biztosított, kedvezményezett, a károsult, továbbá aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett, a biztosító szolgáltatására jogosult, vagy a fenti személyek örökösöként, azok helyébe lépő más személy, mint a biztosító adatkezelésével érintett természetes személyek (érintett) személyes adatait, azaz olyan információt, ami alapján az érintettre vonatkozóan következtetést lehet levonni, a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályaon kívül helyezésétől szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletnek (2016. április 27.) (általános adatvédelmi rendelet), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek (Info. tv.) és a Bit. adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezeli.

1. A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai

Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei az I. 1. pontban megjelölt adatokon túl:

- adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Stratégiai és általános igazgatási divízió Compliance osztály, Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; elektronikus elérhetősége: www.allianz.hu/adatvedelem

2. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezelés

A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés kezeléséhez, fenntartásához nem kapcsolódó adatkezeléséről (ideértve többek között a biztosítási szolgáltatással, kárigények elbírálásával kapcsolatos adatkezelést) az érintetteket külön tájékoztatja a biztosító. A tájékoztatók elérhetők a www.allianz.hu/adatvedelem oldalon.

Ha az érintett a biztosító tulajdonosához, az Allianz SE-hez fordul panasszal, az Allianz SE az általános adatvédelmi rendeletnek megfelelően kezeli az adatait, ideértve szükség esetén a biztosítóval történő kapcsolatfelvételt is.

3. Adatkezelés a biztosítási szerződés megkötése előtt a szerződés megkötése érdekében, valamint a szerződéskötéskor és a biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban

1.3.1 Az adatkezelés célja, az érintett adatok köre és az adatkezelés időtartama

a) A biztosító az érintett által szerződéskötés céljából kezdeményezett, előzetes kockázatelbíráláshoz, kockázatelbíráláshoz, díjkalkulációhoz, személyre szabott elemzéshez, előzetes fedezetvállaláshoz vagy díjtájékoztató készítéséhez szükséges, illetve az érintett által szerződéskötés céljából megküldött ajánlati dokumentációban vagy az ezen célokra szolgáló elektronikus felületen az érintett által megadott személyes adatokat – ideértve a biztosítandó vagyontárgy(ak)ról, ingatlanról készült fotókat is, ha a kockázat elbírálásához szemle szükséges, – kezeli.

Amennyiben a szerződés megkötéséhez, illetve a kockázat elbírálásához különleges adatnak minősülő egészségügyi adat megadása is szükséges, azt a biztosító az érintett kifejezett hozzájárulása alapján kezeli.

Az érintett köteles a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges személyes adatokat megadni, ennek hiányában szerződés nem jöhet létre, a biztosító díjkalkulációt, díjtájékoztatót nem készíthet, ajánlatot nem adhat.

A biztosító a díjkalkulációval, személyre szabott elemzéssel kapcsolatos személyes adatokat legfeljebb 30 napig, a díjtájékoztató, valamint az érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén az ajánlattal kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

b) A biztosító a szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei teljesítése érdekében kezeli a szerződésben és azzal összefüggésben az érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az érintettől más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatokat, ideértve a díjfizetéssel kapcsolatos adatokat is.

SimplePay alkalmazáson keresztül történő díjfizetés során a biztosító a díjfizetés és a díjfizető azonosíthatósága érdekében az alábbi adatokat adja át az üzemeltető OTP Bank Zrt. részére: díjfizető e-mail címe, díjfizetés azonosítója, amely tartalmazza a szerződésszámot. A biztosító bankkártya adatokat nem kezel.

Amennyiben a szerződésben vállalt fedezet elbírálásához, a szerződés fenntartásához, kezeléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez különleges adatnak minősülő egészségügyi adat megadása is szükséges, azt a biztosító az érintett kifejezett hozzájárulása alapján kezeli. Az érintett hozzájárulásának hiányában szerződés nem jöhet létre, szolgáltatás nem teljesíthető.

Amennyiben az érintett nem adja meg a biztosítónak a szerződés fenntartásához és teljesítéséhez szükséges személyes adatait, a biztosító a szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig kezeli.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatban kezelt adatokat statisztikai célra (piackutatás, termékfejlesztés, fogyasztói magatartások elemzése) is felhasználja, az itt megjelölt időtartamon belül.

c) A Bit. 153. § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit, hogy az ügyfél igényeinek megfelelő biztosítási terméket ajánljon számára. Ebből a célból az ügyfél által az igényfelmérő kérdőívben megadott adatokat kezeli.

Amennyiben szerződés nem jön létre a felek között, úgy a biztosító a személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a megszűnést követő nyolc évig kerül megőrzésre.

d) A Bit. 166/E § (1) bekezdése alapján a biztosító köteles beszerezni a szükséges információkat az ügyfélnek vagy a leendő ügyfélnek az adott biztosítási termék típusának megfelelő befektetési területtel összefüggő ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, veszteségviselési képességéről, befektetési céljairól, ideértve a fenntarthatósági preferenciáit és kockázattűréséről, annak érdekében, hogy számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termékeket ajánlhasson. Ennek érdekében a biztosító megfelelési és alkalmassági teszt keretében felméri leendő ügyfelek befektetési ismereteit, befektetési céljait, ideértve a fenntarthatósági preferenciáit és az aktuális pénzügyi helyzetét. Ebből a célból a biztosító az ügyfél által a kérdőívben megadott adatokat kezeli. Amennyiben szerződés nem jön létre a felek között, úgy a biztosító az személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor a megfelelési és alkalmassági teszt a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a megszűnést követő nyolc évig kerül megőrzésre.

e) Amennyiben a biztosítóval szemben a biztosítási szerződés megkötésével, vagy teljesítésével összefüggésben az érintett panaszt nyújt be, a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében a biztosító kezeli az érintett által a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a biztosító által kezelt személyes adatokat. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.

f) Veszélyközösséggel kapcsolatos adatkezelés:

i.) Amennyiben a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító a jogos érdekeire tekintettel jogosult arra, hogy a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelje, és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott adatok közlése céljából, a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából másik biztosítót megkeressen,

ii.) illetve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, köteles a másik biztosítótól érkező megkeresés alapján az általa a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelte, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.

iii.) Amennyiben a biztosítók között közös adatbázis kialakításra kerül, és a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító a jogos érdekeire tekintettel jogosult arra, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából az adatbázisból a Bit. 150. § (1) bekezdésében meghatározott adatokat igényeljen, illetve köteles a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelte, a Bit. 150. § (1) bekezdésben foglalt adatokat az adatbázisba átadni.

A biztosító a megkeresések eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez utóbbi esetben a biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat biztosító általi megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a biztosító általi megismerést követő egy évig kezelhető.

A biztosító a Bit.-nek megfelelően a megkeresés tényéről és a megkereséssel tudomására jutott személyes adatok köréről az érintettet értesíti.

g) A biztosító viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából jogosult az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatokat a viszontbiztosító részére továbbítani.

h) A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles átadni, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatást teljesíteni.

Többek között kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetében a biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény 46. § (2) bekezdésében, és az 51. § (4) és (4a) bekezdésében megjelölt adatok feltüntetésével (Kgfb. tv.) rendszeres adatszolgáltatásra kötelezett a kötvénynyilvántartást, továbbá a kártörténeti nyilvántartást vezető szerv részére.

A biztosító továbbá rendszeres adatszolgáltatási kötelezettséget teljesít az adóhatóság részére az alábbiak szerint:

- a FATCA törvény szerinti Jelentő Magyar Pénzügyi Intézményként az általa kezelt a FATCA törvény szerinti számlatulajdonosról és jogalanyról az Aktv. 43/B -43/C §-a alapján valamint
- az Aktv. szerinti Jelentő Magyar Pénzügyi Intézményként az Aktv. törvény szerinti számlatulajdonosról és jogalanyról Aktv. 43/H §-a alapján (2013. évi XXXVII. törvény).

Eseti adatszolgáltatást akkor teljesít a biztosító, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja a biztosító részére.

i) A biztosító esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezi és kezeli a Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnnyilvántartásban található személyes adatokat (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). A biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket.

A biztosító esetenként a Belügyminisztérium által vezetett személyi- és lakcím nyilvántartás (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely), valamint a járműnyilvántartás adatai felhasználásával ellenőrzi az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságát, amennyiben azok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai). A biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.

j) A biztosító a díjkalkuláció, a személyre szabott elemzés elkészítése, az ajánlattétel, a szerződéskötés, kárbejelentés folyamata, kárszolgáltatása, a szerződés megszűnésével, módosításával kapcsolatos folyamatok minőségének visszamérése, és folyamatos fejlesztése érdekében jogosult megkeresni az érintettet az általa megadott telefonszámon vagy e-mail címen. Az érintett elektronikusan (e-mailben, vagy a biztosító online felületein) adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésére vonatkozóan a szerződésének adataival együtt kezeljük, az azokra meghatározott ideig. A telefonon adott visszajelzéseket legfeljebb 5 évig kezeljük.

Az ügyfelek által adott szöveges visszajelzéseket a biztosító név és egyéb azonosításra alkalmas információ nélkül publikálhatja, illetve felhasználhatja kommunikációs és marketing célokra.

k) A pénzmosás és terrorizmus finanszírozás megelőzése és a kapcsolódó bejelentési kötelezettségek teljesítése, valamint a visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése céljából, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a biztosító köteles a Pmt. hatálya alá tartozó életbiztosítási ágba sorolt tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő, vagy kedvezményezett), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét. A biztosító a Pmt. 7. § (8) bekezdésében foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében az ügyfél-átvilágítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít.

A biztosító továbbá a pénzügyi és egyéb szolgáltatók azonosítási feladatához kapcsolódó adatszolgáltatási háttér megteremtéséről és működtetéséről szóló 2021. évi XLIII. törvény, a 803/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet a pénzügyi és egyéb szolgáltatók azonosítási feladatához kapcsolódó adatszolgáltatási háttér megteremtéséről és működtetéséről szóló 2021. évi XLIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról, a szóló jogszabályokra tekintettel a Nemzeti Adó- és Vámhivatal erre a célra létrehozott lekérdező felületén ill. részére történő megkeresések útján – lekérdezéseket végez a Tényleges tulajdonosi rendszerben nyilvántartott adatokra vonatkozóan.

A biztosító az alábbi adatokat kezeli ebből a célból: természetes személy neve, születési neve, állampolgársága, születési helye, születési ideje, édesanyja születési neve, állandó lakcíme, azonosító okmányának típusa, száma és érvényessége, azonosító okmányának másolata, valamint adóazonosítója. A biztosító a lakcímkártya azonosító számát az ügyfél azonosításhoz, átvilágításához fűződő jogos érdekére tekintettel kezeli. Kiemelt közszereplők esetében a Pmt.-ben meghatározott további adatok, FATCA törvény és CRS alapján kezelt adóügyi illetőség, és adóazonosító.

A biztosító a tényleges tulajdonos(ok) azonosításával összefüggésben a biztosító jogos érdekére tekintettel kezeli továbbá az azonosító dokumentum számát és a lejárat dátumát. A biztosító jogos érdeke, hogy pontosan nyilvántartsa, hogy a tényleges tulajdonos azonosítása milyen azonosító okmány alapján történt, és ehhez szükséges annak száma és lejárat dátuma.

Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint a személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait a biztosító a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg.

A biztosító az ügyfél-átvilágítási kötelezettségének elektronikus úton, auditált elektronikus hírközlő eszköz igénybevételével is eleget tehet. Ebben az esetben a biztosító az ügyfél-átvilágítási folyamat során keletkezett dokumentumokat, okmánymásolatokat, önarcképfotót, valamint a digitálisan aláírt nyilatkozatot is köteles megőrizni. Az ügyfél-átvilágítás során tett elektronikus nyilatkozatok ügyfél által történő elektronikus aláírása

érdekében a biztosító adatfeldolgozót vesz igénybe, amely az elektronikus aláírással kapcsolatos tanúsítvány igénylésével és kibocsátásával összefüggésben önálló adatkezelőnek minősül.

A biztosító a Pmt. szerinti hatósági megkeresések megválaszolása céljából kezelt adatokat 10 évig köteles megőrizni.

l) A biztosító a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében az ügyfeleket azonosítja a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése, a panaszbejelentés, az adatkezeléssel kapcsolatos panasz vagy bejelentés során, személyesen, telefonon, e-mailben vagy a biztosító online felületén. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, e-mail cím, mobil telefonszám. Tekintettel arra, hogy az azonosításhoz használt adat elsődlegesen a szerződésszám, illetve a kárszám, kérjük, hogy ezeket kezelje bizalmasan, és ne adja át harmadik személy részére!

m) A biztosítási szerződésekkel, szolgáltatásokkal kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából a biztosító az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatokat kezeli öt évig.

n) A biztosító a szerződésekből származó követeléseinek érvényesítése érdekében jogosult harmadik személy megbízott szolgáltatót igénybe venni, és ennek érdekében, a feladat ellátásához szükséges mértékben az érintettre vonatkozó szerződéses személyes adatait kezelni, ideértve az ügyfél által kapcsolattartás céljából megadott email címét és telefonszámát is.

o) Gépjármű-biztosítás esetén a biztosító az érintett hozzájárulása alapján, az érintett által megadott alvázszám alapján beazonosítja a jármű paramétereit (az Eurotax kódját, gyártmányát, típusát, kivitelét, műszaki adatait, széria és extra felszereltségét, valamint újkori értékét) az Autovista Magyarország Kft. által nyújtott Eurotax szolgáltatás segítségével.

p) A biztosító köteles biztonsági mentéssel rendelkezni a nyilvántartásában szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében. A biztosító a jogos érdekére tekintettel a biztonsági mentésben szereplő adatokat 10 évig tárolja.

q) Csoportos biztosítás esetében a szerződő átadja a biztosított adatait a biztosító részére. A biztosító a biztosított adatait a biztosítási szerződést a biztosított javára megkötő szerződéssel egyezteteti. A szerződő a biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a biztosítót. A szerződő a csatlakozási nyilatkozatban/adatszolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a biztosított által megadott adatokat továbbítja a biztosító részére, továbbá értesíti a biztosítót a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszony, vagy egyéb érdek megszűnéséről. A biztosító a biztosítottakra vonatkozó adatokat a szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (vagy ún. fedezetellenőrzés) során szükséges, vagy ha a szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult.

r) A biztosító az e-mail címet a szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából kezeli. A biztosító minden e-mail címmel rendelkező ügyfelének biztosítja, hogy az Allianz Ügyfélportálra történő regisztrációt követően megtekinthesse, letölthesse a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, ideértve különösen a biztosítási ajánlatot, kötvényt, díjértékesítő/index levelet, díjesedékeségi értesítőt, díjfelszólítót, díjigazolást, zöldkártyát. A biztosító az érintett mobiltelefonszámát a szerződés létrejöttének megerősítése, az Ügyfélportálra való regisztráció, valamint a szerződéssel kapcsolatos értesítések küldése céljából kezeli.

s) A biztosító és a finanszírozó pénzügyi intézet vagy egyéb szervezet közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzügyi intézet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) jogos érdekére tekintettel a biztosító a finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyonbiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyonbiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatást teljesít, melynek során az alábbi adatokat adja át a finanszírozó jogosult részére: a biztosítási szerződés díjrendeztettségének állapota, szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.

t) A biztosító nyilvántartja az ügyfeleknek a jogos érdek alapján történő adatkezeléssel kapcsolatos tiltakozásait, továbbá a marketing célú megkeresésekre vonatkozó hozzájárulás visszavonását, abból a célból, hogy a továbbiakban a visszavonással vagy tiltással összefüggő célból az ügyfelet ne lehessen megkeresni. Az adatkezelés a biztosító azon jogos érdeke, hogy megfelelően rögzítse az ügyfél tiltakozását, marketing célú adatkezeléssel kapcsolatos kéréseit.

u) A biztosító a díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatokat (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, születési név), továbbá az érintett által megadott járműre vonatkozó adatokat (alvázsám, forgalmi engedély száma, forgalomba helyezés ideje, gyártás éve, járműfajta, jármű-kategória, járműjelleg, használati mód, gyártmány, típus, kereskedelmi név, szállítható személyek száma/férőhely, hengerűrtartalom, teljesítmény, saját tömeg, össztömeg, teherbírás, hajtóanyag, szín) a Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közlekedési nyilvántartásból kéri le és használja fel a biztosító jogos érdekére tekintettel.

v) A biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés megkötéséhez szükséges díjkalkuláció készítéséhez, az érintett hozzájárulása alapján, a szerződőre és a biztosított gépjárműre vonatkozóan az alábbi adatokat igényli a Gfbt. 51. §-ában meghatározott kárnyilvántartásból: a szerződéskötést megelőzően okozott károk számát és dátumát; az alkalmazandó bonus/malus besorolást; az előző biztosító nevét; az előző biztosító kockázatviselése megszűnésének okát; az előző biztosítást igazoló okirat számát (kötvényszám); és a gépjármű korábbi rendszámát (rendszámváltozás esetén).

A biztosító a szerződéskötés, vagy a szerződés fenntartása során tudomására jutott személyes adatokat a szerződés időtartama alatt, illetve annak megszűnését követően addig kezelheti, ameddig a szerződéssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a fentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.

1.3.2 Az adatkezelés jogalapja

a) A biztosító a fenti 1.3.1 a), b), q) és r) pontok esetén, - a különleges személyes adatnak (egészségügyi adatnak) minősülő adatok kivételével, mely esetben az adatkezelés alapja az érintett hozzájárulása - a szerződéses jogviszony alapján kezeli mind az érintett által kezdeményezett szerződéskötés esetén a szerződés megkötése, mind a szerződés megkötését követően a szerződés teljesítése érdekében szükséges érintetti adatokat, kivéve ha az érintett – bár a szerződés alapján jogok illethetik meg (például örökös vagy károsult) – a szerződésben nem került félként megjelölésre, mert ebben az esetben a biztosító a Bit. felhatalmazó rendelkezése alapján, az abban meghatározott célból kezeli az érintett adatait.

b) A fenti 1.3.1 c), d), e), k) és l) pontban megjelölt adatkezelés a biztosító jogszabályi kötelezettsége.

c) A fenti 1.3.1 f) ii.) pontjában és h) pontban megjelölt adatátadás a biztosító jogszabályi kötelezettsége.

d) A fenti 1.3.1 o) és v) pontban, valamint az u) pont első fordulata szerinti adatkezelést a biztosító az érintett hozzájárulása alapján végzi.

e) A fenti 1.3.1 r) pont esetében a kapcsolattartás céljának megfelelő, valamint az f) i.) és iii.), g), i), j) l) m), n), p) és t) pontban, az u) pont második fordulatában megjelölt, továbbá a k) pontban megjelöltek szerint a lakcímkártya azonosítójára, a tényleges tulajdonos azonosító okmányának számára és lejáratú dátumára vonatkozó adatkezelést a biztosító a jogos érdekeire tekintettel végzi.

f) Az 1.3.1. s) pont szerinti adatkezelést a biztosító a finanszírozó jogos érdekeire tekintettel végzi.

1.3.3 Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái:

1.3.3.1 Adatfeldolgozók igénybevétele

A biztosításközvetítők és egyéb közreműködők a megbízásuk fennállása időszaka alatt a részükre a biztosító által átadott, érintettekre vonatkozó személyes adatokat a biztosító utasítása szerint jogosultak kezelni.

a. A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a biztosító biztosításközvetítők (függő ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével eljár. Amennyiben a biztosításközvetítők a biztosító megbízásából járnak el, akkor az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezései szerint adatfeldolgozóként kezelik. A biztosító által igénybevetett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevééről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>) valamint a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.) érhető el tájékoztatás.

b. A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz egyéb közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a közreműködő speciális szakértelmére, vagy amikor a közreműködő bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron tudja nyújtani (kiszervezés). A kiszervezett tevékenységet végző közreműködők a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezése szerint adatfeldolgozóként kezelik. Ilyen közreműködők, többek között:

i. Az EPDB Nyomtatási Központ Zrt. (Cg.: 01 10 04807, 1117 Budapest, Budafoki út 107-109.) melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával, valamint a bejövő postai küldemények és iratok kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával bíz meg.

ii. Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Königinstr 28. 80802 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology SE Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak a biztosító megbízásából.

iii. Az INFO-SZEKTOR Kft. (cégjegyzékszám: 13-09-130837, 2015 Szigetmonostor, Martinovics u. 32.) telefonos ügyintézési és értékesítési szolgáltatást nyújt a biztosító megbízásából.

iv. Az Euler Hermes Group SAS Magyarországi Fióktelepe (székhelyük: 1139 Budapest, Váci út 99.) követeléskezeléssel kapcsolatos szolgáltatást nyújt a biztosító megbízásából.

v. Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Königinstr 28. 80802 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology SE Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]) a biztosító megbízásából a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény, valamint a 26/2020 (VIII.25.) MNB rendeletnek megfelelő, az online ügyfélátvilágítás végzését biztosító informatikai eszközt, megoldást működtet.

vi. A Namirial GmbH (Seilerstätte 16, 1010 Wien Austria) az online ügyfélátvilágítással összefüggésben minősített elektronikus aláírási szolgáltatást nyújt az ügyfelek részére a biztosító megbízásából. Az elektronikus tanúsítvány kibocsátásával összefüggésben a Namirial önálló adatkezelőnek minősül.

vii. Az InMoment GmbH (Borselstraße 18 - D-22765 Hamburg) a biztosító megbízásából a szolgáltatások minőségének visszamérése érdekében emailben végzett felmérésekben közreműködik.

viii. Az Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft (Hietzinger Kai 101-105, 1130 Wien, Austria) a biztosító megbízásából informatikai szolgáltatást nyújt.

ix. Az AWP Austria GmbH (Hietzinger Kai 101, 1130 Wien, Austria) a biztosító megbízásából assistance szolgáltatásokat nyújt.

x. Pénzforgalmi, könyvelési, számfejtési szolgáltatást nyújtó szolgáltatók, melyeket a biztosító a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos pénzügyi teljesítéshez vesz igénybe.

xi. A biztosító által a szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során igénybe vett közreműködők (pl.: kárszakértők, kárrendezés során a biztosító megbízásából eljáró további személyek, adatrögzítők, kapcsolattartásban közreműködő további személyek, informatikai, jogi, számviteli szolgáltatást nyújtó személyek), akik a Biztosítási törvény alapján kiszervezett tevékenységet végeznek.

xii. Egyes biztosítási szolgáltatások teljesítésével, abban való közreműködéssel (assistance szolgáltatások, életbiztosításokkal kapcsolatos szolgáltatások) megbízott adatfeldolgozókat a szerződési feltételek tartalmazzák.

A biztosító által igénybe vett közreműködőkről a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában [1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.] érhető el tájékoztatás.

c. Élet-, egészség- és balesetbiztosítások esetében a szolgáltatások teljesítése érdekében megbízott szolgáltatókat (adatfeldolgozókat, a szolgáltatás nyújtása során önálló adatkezelőként eljáró partnereket) és az adatkezelésük részleteit a termék általános és különös szerződési feltételei, és ügyféltájékoztatója tartalmazza.

1.3.3.2 Adatátadás

a) A biztosító a fenti 1.3.1 f) pont szerinti esetben a veszélyközösségbe tartozó biztosítók és a biztosítók közös adatbázisa kezelője részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.

b) A biztosító a fenti 1.3.1 h) pont szerinti esetben az adatátadást előíró jogszabályban megjelölt intézmények, szervek, szervezetek részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.

c) A biztosító a fenti 1.3.1 g) pont szerinti esetben az általa igénybe vett viszontbiztosítók részére átadja az általa kezelt személyes adatokat.

d) Élet-, egészség- és balesetbiztosítások esetében a szolgáltatások teljesítése érdekében az önálló adatkezelőként eljáró szolgáltatóknak a szolgáltatásra való jogosultság ellenőrzése érdekében adja át a biztosító az érintett személyes adatait, melynek részleteit a termék általános és különös szerződési feltételei, és ügyféltájékoztatója tartalmazza.

1.3.3.3 A biztosító munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:

- a) szerződések nyilvántartása és kezelése,
- b) kárrendezés,
- c) panaszok, kérdések, kérelmek kezelése,
- d) értékesítési tevékenység,
- e) kockázatvállalási tevékenység,
- f) termékmenedzsment,
- g) marketing és reklámtevékenység,
- h) tervezési, kontrolling, ellenőrzési, minőségbiztosítási, aktuáriusi, számviteli, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.

4. Örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. A joggyakorláshoz szükséges mértékben az örökösök adatainak kezelésére – ideértve annak jogalapját, célját, időtartamát is - jelen adatkezelési tájékoztató rendelkezései vonatkoznak azzal, hogy az örökös által adandó adatokról a biztosító az örökös azonosítását követően nyújt tájékoztatást.

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtarozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére

b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére

- annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

5. Adattovábbítás harmadik országba

Harmadik országba a biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az érintett adatait, ha a biztosítási szerződésével kapcsolatos szolgáltatás teljesítése miatt az szükséges és a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak az adattovábbítás megfelel, ennek hiányában az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult. Így különösen, ha a károkozás, vagy károsodás harmadik országban történt, vagy felelősségbiztosítás esetében a károsult harmadik országbeli, és a szolgáltatás teljesítéséhez ez szükséges. Az érintettet az ilyen adattovábbításról a biztosító minden esetben tájékoztatja. A biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az érintett adatait harmadik országba, ha az megfelelő garanciákkal rendelkezik (pld kötelező erejű vállalati szabályok, vagy a Bizottság által elfogadott általános adatvédelmi kikötések). Ha az adattovábbítással kapcsolatban kérdése merül fel, vagy felvilágosítást kér, akkor az érintett a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a www.allianz.hu/adatvedelem felületen), megfelelő azonosítást követően teheti meg.

6. Adatbiztonsági intézkedések

A biztosító minden ésszerű lépést megtesz annak érdekében, hogy megakadályozza a személyes adatokhoz és a személyes adatok kezeléséhez használt eszközökhöz való jogosulatlan hozzáférést, illetve azok jogosulatlan felhasználását. A biztosító az általa kezelt személyes adatok védelmét az általános adatvédelmi rendelet előírásainak megfelelően biztosítja.

A biztosító mind papír alapú, mind elektronikus adattárolás esetén megfelelő fizikai és logikai védelmet biztosít az általa kezelt adatok vonatkozásában. A személyes adatokhoz való hozzáférés megfelelő technikai megoldásokkal korlátozott, illetve ellenőrizhető. A biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendeltlen megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

7. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás

A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről automatizált kockázat-elbírálás során dönthet. Automatizált eljárásban dönthet továbbá biztosítási időszakonként egy alkalommal, a szerződési feltételekben foglaltak alapján a díj vagy a vagyon-, felelősség- és személybiztosítási összegek (indexálás) módosításáról, amelyről a szerződő részére értesítést küld.

Élet-, egészség- és balesetbiztosítások esetében az egészségügyi adatok felhasználásával történő automatizált kockázatelbírálás az érintett hozzájárulásával történik.

Az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat a biztosító kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékeli, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat befogadására vagy elutasítására, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

A www.allianz.hu kárbejelentési felületen történő, indukciós villámcsapás biztosítási eseménnyel összefüggő kárbejelentés során megadott kárdatum alapján a biztosító ellenőrzi a meteorológiai adatok alapján, hogy a kockázattvállalás helyszínén valóban történt-e ilyen esemény, és amennyiben a meteorológiai szolgáltató adatai ezt nem erősítik meg, akkor társaságunk a kárbejelentést automatikusan elutasítja, amelyről a bejelentőt levélben értesíti.

A www.allianz.hu lakossági vagyon és gépjármű termékekkel kapcsolatos kárbejelentési felületen történő kárbejelentés során a biztosító automatikusan ellenőrzi a biztosítási fedezetet. Ha az automatikus ellenőrzés során azt állapítja meg a biztosító, hogy biztosítási fedezet nem áll fenn (mert például a szerződés korábban valamilyen oknál fogva megszűnt), akkor a bejelentést elutasítja, amelyről a bejelentőt levélben értesíti. A fenti adatkezelések a biztosítóval történő szerződéskötéshez, vagy a létrejött szerződéssel kapcsolatos kötelezettségének teljesítéséhez szükségesek.

A biztosító az 1.3.1. k) szerinti ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítésével kapcsolatosan alkalmazott elektronikus eljárás automatikus döntéshozatali eljárásnak minősül. Amennyiben az elektronikus eszközön keresztül történő azonosítás sikertelen, úgy azt meg kell ismételni. Amennyiben az ügyfél-átvilágítás bármilyen okból kifolyólag sikertelen, és a Biztosító által elvégzett ismételt további közvetett ügyfél-átvilágítás során sem történik sikeres ügyfél-átvilágítás, akkor az átvilágítást személyesen meg kell ismételni a Biztosító valamely ügyfélkapcsolati pontján.

Az alkalmazás mesterséges intelligencián alapuló funkciókat is ellát az alábbiak szerint:

- Igazolványképek adatainak felismerése és automatikus beolvasása

A beolvasás azt jelenti, hogy az adatok az okmányról felolvasásra és így a folyamat későbbi pontjában meghatározott képernyőn kitöltésre kerülnek, ezek pótlására / javítására ezen az adatellenőrzési képernyőn van lehetőség.

- Önarckép készítés valós idejének ellenőrzése

Annak ellenőrzésére, hogy az átvilágítás alanyaként a távoli helyszínen megjelenő ügyfél valós, élő személy, az auditált elektronikus hírközlő eszközt valós időben személyesen használja, és az élő kép nem manipulált, ügyfeleink az alkalmazásban véletlen-szerűen generált ujjszám felmutatásával tudnak eleget tenni az önarckép készítésekor. A kép kiértékelését mesterséges intelligencia végzi.

Az adatkezelés a biztosító jogszabályon (Pmt.) alapuló kötelezettségének teljesítéséhez szükséges, az alkalmazás a 26/2020. (VIII. 25.) MNB rendelet által meghatározott feltételeknek megfelelően került kiépítésre, továbbá auditált, zárt és biztonságos rendszernek minősül. Az alkalmazás részletes leírását itt találja:

https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/dokumentumtar.html#myallianztokendoc

Profilalkotásnak minősül a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

8. Érintett által gyakorolható jogok

1.8.1 Általános szabályok

Amennyiben az adatkezelés az érintett hozzájárulásán alapul, az érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét. Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását.

Az általános adatvédelmi rendelet 15-22. cikkei szerint az érintett kérelmezheti a biztosítótól a biztosító által kezelt személyes adataihoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének, korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint gyakorolhatja adathordozhatósághoz való jogát.

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos lent részletezett jogait és a hozzájárulása visszavonásához való jogát a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a www.allianz.hu/adatvedelem felületen), az azonosítását követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és

hely, anyja neve, állandó lakcím, email cím, mobil telefonszám. Ha a biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

A biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást a biztosító elektronikus úton adja meg, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

Ha a biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.

A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:

- a) észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
- b) megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

1.8.2. Az érintett jogai

Hozzáférési jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e. Az érintett kérésére a biztosító rendelkezésére bocsátja az általa kezelt személyes adatai másolatát és egyidejűleg tájékoztatja az általános adatvédelmi rendelet 15. cikkében meghatározott információkról (így például: adatkezelés célja, kezelt adatok kategóriái, azon címzettek kategóriái, akivel az adatok közlésre kerülnek, az adatkezelés időtartama).

Helyesbítéshez való jog

A biztosító az érintett kérésére késedelem nélkül helyesbíti az érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat.

A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikkében alapján az ott meghatározott esetekben az érintett kérésére, illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az érintett általa kezelt adatait. Ha az érintett a biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a biztosító megtesz minden észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az érintett adatait kezelő adatkezelőket arról, hogy az érintett kérte az adatai törlését.

Adatkezelés korlátozásához való jog

A biztosító az érintett kérésére az általános adatvédelmi rendelet 18. cikkében meghatározott rendelkezésekre figyelemmel korlátozottan kezeli az érintett személyes adatait. Ha az adatkezelés az érintett kérésére korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a biztosító a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy fontos közérdekből kezeli.

Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a biztosító, a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén, az érintett kérésére, az érintettre vonatkozó, és korábban általa a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az érintett részére illetve az érintett kérésére, ha az technikailag megvalósítható, az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

Tiltakozáshoz való jog

Amennyiben a biztosító jogos érdek alapján kezeli az érintett személyes adatát, az érintett jogosult arra, hogy tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen. Ebben az esetben az adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, csak az általános adatvédelmi rendeletben meghatározott kivételes esetben.

Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

Az automatikus döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:

- jogosult emberi beavatkozást kérni a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon, vagy személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél.
- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) címzett levélben, vagy a www.allianz.hu/adatvedelem oldalon található felületen.

9. Jogorvoslati lehetőségek

A biztosító számára fontos a személyes adatok megfelelő kezelése. A biztosító mindent megtesz azért, hogy a személyes adatok kezelése jogszerűen és a lehető legnagyobb biztonságban történjen. Az esetlegesen felmerülő problémákkal célszerű ezért, mielőtt más jogorvoslatot venne igénybe, közvetlenül a biztosítóhoz fordulni, azok mielőbbi orvoslása érdekében.

Az érintett jogosult panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az érintett megítélése szerint az érintett személyes adatai kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet. Ha a felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

Az érintett jogosult bírósághoz is fordulni jogorvoslat érdekében. Ebben az esetben az érintett dönthet arról, hogy a pert a biztosító tevékenysége helye szerinti EU tagállam vagy az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti EU tagállam bírósága előtt indítja-e meg. Magyarországon az érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

III. Adatkezelési tájékoztató marketing célú közös adatkezelésről

1. A személyes adatok kezelése

Az Allianz Hungária Zrt., az Allianz Hungária Egészség- és Önségélyező Pénztár, az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár, az Allianz Alapkezelő Zrt., valamint az Allianz Foglalkoztatói Nyugdíjszolgáltató Zrt., mint adatkezelők (a továbbiakban együttesen: Adatkezelők; külön-külön: Adatkezelő) marketingtevékenységükkel összefüggésben az adatkezeléshez hozzájáruló természetes személy (érintett) személyes adatait az Európai Parlament és a Tanács (EU) természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 2016/679 rendelete (általános adatvédelmi rendelet; a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet), valamint az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény és az egyéb irányadó jogszabályok - ideértve különösen a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt - adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezelik.

2. Az Adatkezelők adatai

Allianz Hungária Zrt. (Adatkezelő1)

Allianz Hungária Egészség- és Önségélyező Pénztár

Székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 462.

Bírósági nyilvántartási száma: 270/2004

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Honlapunk címe: <https://www.allianz.hu/hu/penztaarak/>

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 462.; https://www.allianz.hu/hu_HU/penztaarak.html

Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár

Székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 471.

Bírósági nyilvántartási száma: 126/1996

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Honlapunk címe: <https://www.allianz.hu/hu/penztaarak/>

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 471.; https://www.allianz.hu/hu_HU/penztaarak.html

Allianz Alapkezelő Zrt.

Székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-045969

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Honlapunk címe: <https://www.allianzalapkezelelo.hu>

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Alapkezelő Zrt. adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; https://www.allianz.hu/hu_HU/alapkezelelo/alapkezelelo-dokumentumtar.html#adatkezeles

Allianz Foglalkoztatói Nyugdíjszolgáltató Zrt.

Székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési cím: 1242 Budapest, Pf.: 471/2.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-046806

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Honlapunk címe: <https://www.allianz.hu/hu/nyugdijszolgáltato/>

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Foglalkoztatói Nyugdíjszolgáltató Zrt. adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1242 Budapest, Pf.: 471/2.; https://www.allianz.hu/hu_HU/foglalkoztatoi-nyugdijszolgáltato.html

3. Az adatkezelés főbb jellemzői

Az Adatkezelők tájékoztatják az érintettet, hogy közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketing célú felhasználása tárgyában egymással megállapodást kötöttek, melyben közös adatkezelőként meghatározták az adatkezelés céljait és eszközeit. Az érintett az Adatkezelők megállapodásától függetlenül mindegyik Adatkezelő vonatkozásában és mindegyik adatkezelővel szemben gyakorolhatja az általános adatvédelmi rendelet szerinti jogait. Bármelyik Adatkezelő jogosult az érintett hozzájárulását kérni a közös adatkezeléshez. Az érintett tájékoztatásáért (általános adatvédelmi rendelet 13. cikk) az az Adatkezelő felelős, amely az érintettel a hozzájáruló nyilatkozat megszerzése érdekében kapcsolatba lép.

Az érintettől érkezett megkeresések teljesítése céljából az Adatkezelők közös kapcsolattartóként az Allianz Hungária Zrt. adatvédelmi tisztviselőjét (a továbbiakban: Adatvédelmi tisztviselő) jelölték meg azzal, hogy az érintettnek lehetősége van arra is, hogy a kijelölt Adatvédelmi tisztviselő helyett valamelyik Adatkezelőhöz fordul. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti II.1.1. pont tartalmazza.

1. Az adatkezelés célja, a kezelt személyes adatok köre és az adatkezelés időtartama

A kezelt személyes adatok köre: érintett neve, neme, kora, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe.

Az adatkezelés célja:

- a. az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevételének ösztönzése céljából termékinformációk, reklámanyagok, ajánlatok küldése, értesítés akciókról, nyereményjátékokról (együttesen: marketing üzenetek) elektronikus úton (telefonon vagy e-mail útján).
- b. A biztosító a jogos érdekeire tekintettel, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényben foglaltaknak megfelelően postai címzett reklámküldeményt az érintett előzetes hozzájárulásának hiányában is küldhet.
- c. A biztosító marketingtevékenységének megtervezése és ezen tevékenység hatékonyságának növelése céljából felhasználhatja az érintettek nemét, korát, lakóhelyét (irányítószámát), illetve azt, hogy milyen biztosítási fedezettel, szerződéssel rendelkeznek. A biztosító az adatokat csak az adott marketing megkeresés érintetti körének meghatározása érdekében használja fel, de a felhasznált adatok alapján nem hoz létre és nem tárol olyan külön adatbázist, amelyben az érintettek azonosítható módon szerepelnének.

Az adatkezelés időtartama: az adatkezelés a hozzájárulás visszavonásáig tart.

2. Az adatkezelés jogalapja

- a) a 3.1. a) pont esetében az érintett által adott önkéntes és tájékozott hozzájárulása,
- b) a 3.1. b) és c) pontja esetében a biztosító jogos érdeke. A c) pont esetében a biztosító jogos üzleti érdeke, hogy a marketing tevékenységeit úgy tudja megtervezni és végrehajtani, hogy a reklámok a lehető leginkább releváns érintetti kört érik el.

Az érintett jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.

3. Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

A kezelt személyes adatok címzettjei: minden esetben az Adatkezelő1, aki a közös adatkezelésről szóló megállapodás értelmében a nyilvántartást vezeti, a hozzájárulásban szereplő Adatkezelők, továbbá adatfeldolgozóként az alábbi a) pontban megjelölt közvetítők, illetve az alábbi b) pontban megjelölt egyéb közreműködők.

a) Közvetítők:

Adatkezelő1 esetében a biztosításközvetítők és az Adatkezelők egyéb közvetítői a megbízásuk fennállása időszaka alatt jogosultak az érintettekhez vonatkozó személyes adatokat az Adatkezelők utasítása szerint kezelni.

b) Egyéb közreműködők:

Adatkezelők működésük során igénybe vesznek egyéb közreműködőket olyan esetekben, amikor az Adatkezelők a közreműködő bevonásával a szolgáltatásukat azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron tudják nyújtani (kiszervezés). A tevékenységet végző közreműködők megbízási vagy vállalkozási szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait az Adatkezelők rendelkezése szerint, adatfeldolgozóként kezelik.

Adatkezelő1 által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://apps.mnb.hu/regisztr/>), a többi adatfeldolgozójáról a Központi Ügyfélszolgálati Irodájában (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.) érhető el tájékoztatás. Adatkezelő1 adatfeldolgozói többek között:

- i. Az EPDB Nyomtatási Központ Zrt. (Cg.: 01 10 04807, 1117 Budapest, Budafoki út 107-109.) melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával, valamint a bejövő postai küldemények iratok kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával bíz meg.
- ii. Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Königinstr 28. 80802 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology SE Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak Adatkezelő1 megbízásából.
- iii. Az INFO-SZEKTOR Kft. (cégjegyzékszám: 13-09-130837, 2015 Szigetmonostor, Martinovics u. 32.) telefonos értekezési szolgáltatást nyújt Adatkezelő1 megbízásából.

A többi adatkezelő esetében az esetleges közreműködők személyéről a 2. pontban megadott elérhetőségeken keresztül érhető el tájékoztatás.

c) Az Adatkezelők munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:

- adatkezeléssel kapcsolatos panaszok, bejelentések kérelmek kezelése,
 - értékesítési tevékenység,
 - marketing és reklámtevékenység,
 - ellenőrzési, minőségbiztosítási, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.
4. Adatbiztonsági intézkedések

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos lent részletezett jogait és a hozzájárulása visszavonásához való jogát az Adatkezelők megállapodásának megfelelően az Allianz Hungária Zrt. székhelyén, az adatvédelmi tisztviselőhöz címzett levélben (Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály, Fax: +36 (1) 301-6052; levelezési cím: 1368 Budapest, Pf. 191.), a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon, személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél, vagy a www.allianz.hu/adatvedelem felületen, az azonosítását követően gyakorolhatja. Ugyanakkor érintettnek lehetősége van bármelyik adatkezelőhöz is fordulni a 2. pontban megadott elérhetőségeken.

5. Automatizált döntéshozatal

Az adatok kezelése emberi beavatkozással történik.

Az érintetti jogokra és a jogorvoslatra vonatkozó tájékoztatás a II. fejezetben található.

IV. Elektronikus szerződéskötés szabályai

1. A szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása

Az Allianz elektronikus értékesítési felületein (ideértve a www.allianz.hu, valamint a független biztosításközvetítők számára elérhető, a biztosító által üzemeltetett értékesítési felületet, illetve az egyéb, elektronikus ajánlatbeküldésre szolgáló csatornát is) beküldött biztosítási ajánlat megtétele után az adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a biztosító informatikai rendszerében.

A biztosítás elektronikus úton történő megkötése Társaságunk oldalain a megfelelő adatok megadásával és a biztosítási ajánlat beküldésével történik. A szerződéskötés lépései a felületeken láthatók és nyomon követhetők.

Az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követően a biztosító az ajánlatban megadott e-mail címre visszaigazoló email-t küld. Amennyiben a biztosítóhoz beérkezett ajánlat kockázatelbírálást követően szerződéssé válik, a biztosító a megadott e-mail címre a szerződést igazoló kötvényt elektronikus levélben küldi ki.

2. A szerződés írásbelisége, nyelve, a szerződés rögzítése és hozzáférhetővé tétele

Az 1. pontban foglaltak szerint elektronikus úton megkötött biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül. A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.

Az elektronikus úton kötött szerződések adatai (amennyiben a szerződéskötés során, vagy ezt követően bármikor ebben megállapodás történt) elektronikus formában a www.allianz.hu oldalon, az Allianz Ügyfélportál felületre belépve, a Szerződéseim menüpontban, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon bármikor hozzáférhetőek.

3. Allianz fogyasztóvédelmi alapelvek, a www.allianz.hu általános szerződési feltételei és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetővé tétele

Az elektronikus szerződéskötésre vonatkozóan a biztosító magára nézve kötelező érvényűnek fogadja el Fogyasztóvédelmi alapelveit, amelyekről, valamint a megkötött szerződésre vonatkozó hatályos biztosítási szerződési feltételekről az ügyfél a www.allianz.hu oldalon, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon tájékozódhat. A szerződéskötés időpontjában érvényes szerződési feltételeket az ajánlattétel során, letölthető formában adjuk át. Független biztosításközvetítő közreműködése esetében az ügyfél részére történő átadásról a közvetítő köteles gondoskodni.

4. Az adatbeviteli hibák javítása

Ha a beküldést követően az ajánlatban hibát talál, kérjük, vegye fel munkatársainkkal a kapcsolatot:

- telefonon, a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon;
- személyesen, ügyfélkapcsolati pontjaink egyikén;
- online a <https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat> oldalon.

V. Tájékoztató távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésről

A szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás

A szerződés létrejöttével a szolgáltató biztosítási szolgáltatást nyújt a fogyasztó részére.

A szerződésre a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényt, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényt, egyes szerződések esetében az ágazati jogszabályokat, kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetében a 2009. évi LXII. törvényt, távértékesítés tekintetében kötött szerződésekre a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvényt kell alkalmazni.

A biztosítási szerződésre az Allianz Hungária Zrt. általános szerződési feltételei és az ügyféltájékoztató vonatkozik. A szerződési feltételek Társaságunk honlapján elérhetőek.

A szerződési feltételeket, így – többek között – a szolgáltatás és ellenszolgáltatás, valamint a fizetés és teljesítés feltételeit a fenti jogszabályok, valamint a szerződési feltételek tartalmazzák.

Elállási jog

Ha a szerződést fogyasztóként (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) kötötte, attól a szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indoklás nélkül elállhat.

Szerződéskötés napja: A szerződés a felek által megállapodott időpontban, illetve, ha a szerződés a biztosító hallgatásával jön létre, akkor az ajánlatnak a biztosító vagy ügynöke részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlat átadását követő 15 nap elteltével. Ha a szerződés megkötésének feltétele az első biztosítási díj megfizetése, akkor a szerződés az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára befizeti.

Az elállási jog gyakorlása abban az esetben tekinthető érvényesnek, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát a fenti határidő lejárta előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon a szolgáltatónak elküldi. Az elállási jog érvényesítésére vonatkozó nyilatkozatot a szolgáltatóra vonatkozó tájékoztató részben megadott levelezési címre, faxszámra, vagy e-mail címre szükséges eljuttatni.

Nem illeti meg a fogyasztót az elállási jog a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a fogyasztó kifejezett kérése alapján történt.

Tájékoztatjuk, hogy az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtását csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhetjük meg.

Amennyiben a fogyasztó kifejezett hozzájárulását adja, a biztosító kockázatviselése (azaz a szerződés teljesítése) már az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt megkezdődik.

VI. Elektronikus kommunikáció szabályai

Jelen fejezet szabályait kizárólag a biztosító lakossági termékeivel kapcsolatban kell alkalmazni: gépjármű-biztosítás (ide nem értve a flottaszerződéseket), lakossági vagyonbiztosítás, élet-, baleset-, betegség-biztosítás, egészségbiztosítás, utasbiztosítás, lakossági biztosításokhoz köthető kiegészítő biztosítások.

Jelen szabályok a biztosító általános és különös szerződési feltételeiben foglalt elektronikus kommunikáció, illetve elektronikus nyilatkozattétel szabályait egészítik ki. Eltérés esetén jelen szerződési feltételben foglalt szabályok az alkalmazandók.

A szerződő (gépjármű-biztosítások esetében, csak ha természetes személy) köteles megadni az e-mail címét és a mobiltelefonszámát a szerződéskötés során (kivéve az Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás esetében, ha a szerződést ügynök függő vagy többes, vagy alkuusz közreműködésével, és nem elektronikus úton vagy azoknak a szerződő által is elérhető internetes honlapján keresztül köti meg). Gépjármű-biztosítások esetében természetes személyek ettől eltérő feltételekkel (a mobiltelefonszám és az email cím megadása nélkül) kizárólag a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül köthetnek szerződést.

A biztosító alapterméke az e-termék, amely teljes körűen biztosít digitális szolgáltatásokat (elektronikus kommunikáció az Allianz Ügyfélportálon keresztül, email címre és mobiltelefonszámra küldött értesítések, nem-életbiztosítások esetében online kárbejelentés, illetve szemle).

A www.allianz.hu oldalon elérhető online felületen a szerződés csak e-termékként, gépjármű-, valamint lakásbiztosítások esetében csak e-termékként köthető meg. Az Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás a www.allianz.hu oldalon elérhető online felületen 2023. 04. 12-étől csak e-termékként köthető meg. A kivitel, hazaszállítás, reexport jogalapszoportban (326/2011. (XII.28.) Korm. rendelet 63/A. § (2) bekezdés 13-16. pontok) kiadott ideiglenes rendszámmal ellátott járműre kizárólag e-termékként köthető gépjármű-biztosítás.

Ha a www.allianz.hu oldalon elérhető online felületen kötött gépjármű-biztosítások, valamint az Allianz Otthonom lakásbiztosítás esetén a szerződő bankkártyás fizetési módot választ, akkor a szerződés első díját díjlelőlegként az ajánlattételkor azonnal meg kell fizetnie. Ha a biztosító az ajánlatot elfogadja, akkor a díjlelőleget biztosítási díjként kezeli, az ajánlat elutasítása esetén pedig - az általános szerződési feltételek szerint - visszatartja a szerződőnek.

A többi értékesítési csatornán a szerződőnek lehetősége van arra, hogy szerződéskötés során az e-termék, vagy az elektronikus kommunikáció helyett postai úton történő kommunikációt válasszon. Nem-életbiztosítások esetében pótdíj ellenében van lehetőség arra, hogy a szerződő az e-termék helyett, attól eltérő feltételekkel kössön biztosítást.. Az Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás esetén a biztosító nem alkalmaz pótdíjat, e-termék választása esetén kedvezményt nyújt.

Élet- és személybiztosítások, valamint határozott idejű lakásbiztosítások esetében e-termék nem választható. Egészségbiztosítás esetében az ügyfél postai kommunikációt, elektronikus kommunikációt, vagy e-terméket (e-ügyintézés) választhat. Az Allianz Egészségprogram esetén a biztosító pótdíjat alkalmaz postai vagy elektronikus kommunikáció választása esetén. Allianz Gondoskodás Most esetében az ügyfél postai kommunikációt vagy elektronikus kommunikációt választhat. A biztosító pótdíjat alkalmaz postai kommunikáció választása esetén. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítővel (ügynök) folytatott előzetes személyes vagy telefonos egyeztetését követően, a szerződőnek lehetősége van arra, hogy az ügynök által rögzített adatokat az általa megadott e-mail címre megküldött linkre kattintva ellenőrizze, a biztosítási ajánlatot véglegesítse és beküldje a biztosító részére. A biztosító a linkre való belépéshez szükséges kódot szöveges üzenetben (SMS), a szerződő által megadott mobiltelefonszámra küldi meg.

E-termék, illetve elektronikus kommunikáció feltételeivel kötött szerződés esetében a biztosító a szerződéssel, valamint a szolgáltatással (kárrendezéssel) kapcsolatos dokumentumokat elektronikus formában bocsátja a szerződő rendelkezésére az alábbiak szerint:

- e-mailben, csatolmányként,
- az Allianz Ügyfélportálon keresztül, amelyről a szerződőt az általa megadott e-mail címen értesíti.

Az Ügyfélportál szolgáltatásait a VII. fejezetben foglaltak alapján lehet igénybe venni.

A biztosító minden e-mail címmel és mobilszámmal rendelkező szerződő számára biztosítja - a postai kommunikáció mellett is -, hogy a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat bármikor elektronikus úton elérje az Allianz Ügyfélportálon.

A biztosító az írásbeliség követelményének eleget téve a dokumentumokat elektronikus aláírással (nem minősített, fokozott biztonságú bélyegző tanúsítvány) látja el.

A biztosítási szerződés létrejöttét a biztosító által elektronikus úton megküldött kötvény igazolja.

A biztosító a szerződés létrejöttéről a mobiltelefonszámra küldött szöveges üzenettel (SMS) tájékoztatja a szerződőt.

A biztosító az ajánlat elutasításáról az írásbeli értesítéssel egyidejűleg a szerződő által megadott mobiltelefonszámra is értesítést (SMS) küld.

A díjtartozásból eredő követelés beszedése érdekében a Biztosító vagy megbízott partnere a megadott mobiltelefonszámra és/vagy e-mail címre a tartozás rendezése érdekében értesítést küld.

A szerződő köteles valós, az elektronikus értesítések fogadására alkalmas e-mail címet, valamint valós, a szöveges üzenetek (SMS) és a telefonhívások fogadására alkalmas mobiltelefonszámot megadni és biztosítóval folytatott kommunikáció során kizárólag ezeket használni. A biztosító jogosult a megadott adatok valóságát

ellenőrizni. A szerződő a szerződés fennállása alatt fentiekben meghatározott e-mail címét és mobiltelefonszámát módosíthatja, de nem törölheti.

A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanságából, hiányosságából eredő, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szolgáltató biztonsági, valamint a személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért, és abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az e-mail cím, mobiltelefonszám megváltozását 8 napon belül be kell jelentenie telefonos ügyfélszolgálatunkon vagy a www.allianz.hu honlapon. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az e-mailen küldött nyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az egy, korábban a biztosító számára bejelentett e-mail címről érkezett.

VII. Allianz Ügyfélportál használati feltételei

1. Az Ügyfélportálra vonatkozó feltételek nem képezik a biztosítási szerződés részét.

2. A biztosító az Ügyfélportál használatáért külön díjat nem számít fel.

3. Az Ügyfélportál a www.allianz.hu címen érhető el, a hét minden napján 0-24 óráig. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a rendszerén időnként karbantartási munkálatokat végezzen. A várható üzemszünetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén, a www.allianz.hu oldalon előre jelzi. A szerződő érdekkörében felmerült hibákért, károkért a biztosító nem felel.

4. Az Ügyfélportálon a biztosító lehetővé teszi a szerződő számára, hogy a szolgáltatás keretein belül biztosítási szerződéseinek adatait megtekintse, illetve az Ügyfélportál által biztosított műveleteket elvégezze (többek között online bankkártyás díjfizetés, adatok módosítása, szerződésekhez kapcsolódó dokumentumok letöltése és igénylése). Az Ügyfélportálon lehetőség van továbbá biztosítási szerződést is kötni. A Biztosító 1 éven keresztül biztosít a fiókban hozzáférést az üzenetekhez és a csatolmányokhoz. Az Ügyfélportál fiókban elérhető dokumentumok letölthetők, valamint 1 év elteltével kérésre a Biztosító ismételten az ügyfél rendelkezésére bocsátja.

5. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az Ügyfélportál szolgáltatásait bármikor módosítsa, új funkciókkal bővítse, vagy bármely funkciót megszüntesse, az ott megköthető biztosítási termékek körét megváltoztassa. A változásokat a biztosító a webhelyén teszi közzé.

6. Az Ügyfélportál szolgáltatásait az veheti igénybe, aki a biztosítónál legalább egy olyan érvényes biztosítással rendelkezik, amely az Ügyfélportálon keresztül elérhető, vagy csatlakozott az Allianz Hűségprogramjához.

7. Az Ügyfélportál használatát a szerződő szerződéskötés során, vagy azt követően, e-termék választásával, az Ügyfélportál feltételeinek elfogadásával, vagy Ügyfélportál regisztráció kezdeményezésével igényelheti. A szolgáltatást az Ügyfélportálon történő regisztráció aktiválását követően veheti igénybe a szerződő. Az Ügyfélportál szolgáltatás határozatlan időre szól. A regisztrációt követően a szerződő jogosulttá válik az Ügyfélportál szolgáltatásainak igénybevétele.

8. Az Ügyfélportál regisztráció a szerződő által a biztosítás megkötése vagy módosítása során a biztosítóval közölt mobiltelefon számának és e-mail címének megadásával, az Allianz Hűségprogramhoz csatlakozott ügyfelek esetében továbbá vezeték- és keresztnév kezdeményezhető. A regisztráció során a Biztosító ellenőrzi azt, hogy az ügyfél által megadott email cím és mobilszám szerepel-e a nyilvántartásában. Ha a regisztráció folyamata során a biztosító megadott adatok alapján további pontosítást tart szükségesnek, akkor kérheti a biztosítás további azonosítását (szerződés-/ügyfélszámlaszámlaszámát is. A regisztráció során az SMS-ben kapott kódot kell megadni, majd a folyamat végén a megadott email címre küldött aktiváló linkre kattintva megerősíteni a regisztrációt. A sikeres regisztrációt követően a szerződő az Ügyfélportálra az e-mail címének és választott jelszavának, valamint az sms-ben kapott kód megadásával tud belépni.

9. A szerződő köteles mindenkiel szemben titkosan kezelni a jelszavát, illetve a szerződő felel azért, hogy az

által megadott e-mail fiókhoz és mobiltelefonszámhoz nem fér hozzá olyan személy, akivel kapcsolatosan nem kívánja a szerződéseivel való hozzáférést. A belépési jelszó jogosulatlan felhasználásából, valamint a szerződő e-mail fiókjához való jogosulatlan hozzáférésekből eredő mindenféle kárt, következményt a szerződő maga köteles viselni, annak kapcsán a biztosítóval szemben jog- és igényérvényesítésre nem jogosult.

10. A titkos belépési jelszónak 3 egymást követő alkalommal rosszul történő megadása esetén a szolgáltatás ideiglenes letiltására kerül sor. Az Ügyfélportál felületén szerződő tájékoztatást kap az új jelszókérés menetéről. Visszaélés gyanúja esetén a biztosító a szerződő egyidejű értesítése mellett jogosult az Ügyfélportál szolgáltatásainak letiltását kezdeményezni. Az ideiglenes letiltás ilyen esetben 24 óra elteltével kerül feloldásra.

11. Szerződő tudomásul veszi, hogy ha az Ügyfélportál szolgáltatásai keretében végrehajtott módosításai, bejelentései tévesek, hiányosak vagy jogsértők, a biztosító az ebből eredő károkért nem felel.

12. A biztosító nem vállal felelősséget a szerződő internet szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő személyes fiókja és internetkapcsolatának beállításai miatt felmerülő problémákért, valamint az azokból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért.

13. A szerződő az Ügyfélportálon tett nyilatkozattal kérheti a biztosítótól az Ügyfélportál regisztrációjának törlését, amelyet a biztosító az Allianz Ügyfélportál szerződés felmondásaként kezel. A törlési igény bejelentése után az elérési jogosultság és ezzel a szerződés 30 napon belül megszűnik. A biztosító jogosult a szolgáltatást annak nem rendeltetésszerű használata esetén a szerződőhöz intézett egyoldalú nyilatkozattal, azonnali hatállyal megszüntetni. A szolgáltatás megszűnése egyébiránt nem érinti a biztosítási szerződés(ek) hatályát.

13. Az Ügyfélportálon keresztül megtett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor joghatályos, ha a biztosító az igény végrehajtását, vagy a kérelem befogadását az Ügyfélportálon üzenetben visszaigazolta.

VIII. A biztosító szolgáltatása, kárrendezés

Jelen szabályok a biztosító általános és különös szerződési feltételeiben foglalt kárrendezési, szolgáltatási szabályokat egészítik ki.

A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a biztosított/ károsult/sérelmet szenvedett fél (továbbiakban: fél) a bizonyítás általános szabályai szerint jogosult bármilyen eszközzel, dokumentummal a biztosítási esemény, a károk, költségek, illetve a nem vagyoni sérelem igazolására.

A biztosító részére becsatolt dokumentum esetében a fél köteles gondoskodni arról, hogy azok kizárólag azokat a személyes adatokat tartalmazzák, amelyek a kár- vagy szolgáltatási igény alátámasztására szolgálnak (például hagyatéki eljárásban kizárólag a biztosító szolgáltatására jogosult személyes adatait tartalmazzák; vagy bírósági döntés, szabálysértési jegyzőkönyv vagy határozat esetében ne tartalmazza a tanúk személyes adatait). Ennek érdekében a biztosító szolgáltatási kötelezettségét nem érintő személyes adatokat a fél köteles előzetesen kitakarni vagy kitörölni a dokumentumban.

További információt és példatárat a kárrendezési, szolgáltatási igény elbírálása szempontjából nem releváns személyes adatok kitakarásával kapcsolatban a www.allianz.hu/adatvedelem oldalon talál.

IX. Érdekmúlással kapcsolatos dokumentumok lakásbiztosítások esetén

Jelen szabályok a biztosító általános és különös szerződési feltételeiben foglalt szabályokat egészítik ki.

Az érdekmúlás tényét a szerződő a bizonyítás általános szabályai szerint saját döntésének megfelelően bármilyen eszközzel, dokumentummal igazolhatja: például birtokbaadási jegyzőkönyvvel, tulajdoni lappal, vagy adásvételi szerződéssel. Amennyiben a szerződő az érdekmúlás tényét hitelt érdemlően alátámasztotta, a biztosító nem kötelezheti az érintett ingatlanra vonatkozó adásvételi szerződés becsatolására.

A biztosító részére becsatolt dokumentum esetében az azt benyújtó személy köteles gondoskodni arról, hogy a dokumentum kizárólag olyan személyes adatokat tartalmazzon, amelyek az érdekmúlás alátámasztására alkalmasak. Tehát a benyújtott dokumentumból azonosíthatók legyenek az alábbiak:

- a biztosított ingatlan,
- az a személy, akinek fennállt az adott ingatlanhoz fűződő biztosítási érdeke (szerződő/biztosított),
- az a tény, hogy az fent említett biztosítási érdek megszűnt (pl. eladták az ingatlant), továbbá
- az az időpont, amelyet az ügyfél a biztosítási érdek megszűnése időpontjának tekint (pl. birtokbaadás napja vagy a tulajdonjog megszűnésének időpontja).

Ennek érdekében az érdekmúlást nem érintő személyes adatokat (például az ingatlan tartozékainak esetleges értékesítése, kötbérrel kapcsolatos kikötések, harmadik személy személyes adatai) a dokumentumot benyújtó személy köteles előzetesen kizakarni vagy felismerhetetlenné tenni a dokumentumban.

X. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkérés (Bit. 149.§)

1. A Biztosító a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító), a megkeresett biztosító által kezelt és az alábbiakban meghatározott adatok vonatkozásában.

2. A Biztosító baleset- és betegségbiztosítási, továbbá életbiztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

3. A Biztosító a járművekre és lakásokra vonatkozó vagyontárgybiztosítások (szárazföldi járművek, sín pályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk – ide nem értve a felelősségi károkat) továbbá jogvédelem és segítségnyújtás (assistance) biztosítások szerződéseinek teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

4. A Biztosító a felelősségbiztosítási (szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, légi járművekkel kapcsolatos felelősség, hajókkal kapcsolatos felelősség és általános felelősség) szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén:
 - a károsult személy azonosító adatait,
 - a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – a jelen X.4. pont szerinti körbe tartozó felelősségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a fenti X.3. pont b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – a jelen X.4. pont szerinti körbe tartozó felelősségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat.

5. A Biztosító a szárazföldi járművek vagyombiztosítási és felelősségbiztosítási szerződéseinek teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – felelősségbiztosítási károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

6. A X.1. pont szerinti megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A Biztosító felelős a X.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

7. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

8. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés X.7. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

9. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

10. A Biztosító a X.1. pont szerinti megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

11. Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a Biztosító – a X.7.-X.9. pontokban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

12. A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a X.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

Allianz Hungária Zrt.

Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önszegélyező Pénztár csoportos egészségbiztosítási szerződésben foglalt szolgáltatások összefoglaló táblázata - hatályos: 2024. március 1-től.

1. csomag	2. csomag	3. csomag
2 hónap várakozási idő (kivéve baleseti eredetű igény)		
<u>Biztosítási fedezetek és szolgáltatási limitek</u>		
<u>Orvosi Call Center (0-24)</u>		
<u>Kritikus betegségek (szolgáltatási finanszírozó jellegű)</u>		
<u>maximum 1.000.000 Ft (3 év leforgása alatt)</u>		
Járóbeteg szakellátás (felhasználási területét illetően korlátlan)		
120.000 Ft/fő/biztosítási év	275.000 Ft/fő/biztosítási év	600.000 Ft/fő/biztosítási év
Diagnosztikai és laboratóriumi vizsgálatok (alap)		
60.000 Ft/biztosítási év	90.000 Ft/biztosítási év	120.000 Ft/biztosítási év
<u>Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok</u>		
<u>360.000 Ft/biztosítási év</u>		
<u>Szűrővizsgálat:</u>		
Nincs	- belgyógyászati vizsgálat (anamnézis, testsúly, testmagasság, derék/csípő, vérnyomás)	- alap laborvizsgálat (teljes vérkép, süllyedés, CRP, vércukor, húgysav, Fe, K, Na, Cl, LDL, HDL, összkoleszterin, triglicerid, májfunkció (GOT, GPT, GGT, AP, LDH), vesefunkció (kreatinin, karbamid, eGFR), összbilirubin, direkt bilirubin
	- EKG,	- hasi és kismencedei UH
1. csomag díja: 6 750 Ft/hó/fő	2. csomag díja: 8 940 Ft/hó/fő	3. csomag díja: 12 250 Ft/hó/fő