

## 1. sz. melléklet: Biztosítási Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató az Allianz Célzott egészségbiztosításokhoz

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Allianz Célzott elnevezésű 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 meddővé 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.

**Egynapos sebészet:** Az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet szerint egynapos sebészeti ellátás keretében az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. számú mellékletében felsorolt beavatkozások végezhetők, feltéve, hogy a beteg 24 óránál kevesebb időt tartózkodik a beavatkozást végző egészségügyi intézményben és megfigyelés után, orvos szakvéleménye alapján, a saját lábán, kíséreléssel elhagyhatja az ellátó intézményt.

**Szűrővizsgálat:** Olyan vizsgálat, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának

– ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is – korai felismerése.

**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.

**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.  
1092 Budapest, Köztelek utca 6. I. épület, 2. emelet Tel: 06-1-461-1515

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 **06-1-461-1557** telefonszámon érhető el.

**Közeleli hozzátartozó:** közeleli hozzátartozónak minősül a Ptk. szerint megjelölt személy és az élettárs.

### 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 bekövetkező 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  
Céggjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíró 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 49. 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 szülő 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  
Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

#### A biztosított

5. Biztosított az a 16. életévét betöltött, 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 jelen feltételek alapján továbbá biztosítottak az a személy minősül, akinek a személyére a Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önszegélyező Pénztárral valamely személy célzott támogatásra vonatkozó szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási fedezetre vonatkozóan szerződést kötött.

#### 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

- a) egészségügyi szakterületeken történő, orvosi szakképesítéssel, illetve egészségügyi szakirányú, betegellátásra jogosító végzettséggel rendelkező személy által elvégzett járóbeteg szakellátás, valamint
- b) 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 bekövetkezése 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 biztosítottaknak.

#### I. Járóbeteg szakellátás

A biztosító a kiegészítő fedezet tartama alatt a járóbeteg ellátás keretében bekövetkező biztosítási esemény esetén az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

Szolgáltatási szint	Járóbeteg ellátás szolgáltatás maximális mértéke (limit)
Allianz Célzott Eco	100 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Start	200 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Optimum	300 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Prémium	400 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Exkluzív	500 000 Ft/biztosítási év

A járóbeteg ellátás fedezet felhasználási területét tekintve korlátlan.

#### Kizárások, korlátozások

- a) Gasztroenterológia (ezen belül rectoscopya, colonoscopya, gastroscopya is)  
A biztosító **nem teljesít szolgáltatást** colonoscopya és gastroscopya esetén az altatás költségeire, továbbá a virtuális endoscopya és capsula endoscopya 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, 20 000 Ft értékben,

A biztosító **nem teljesít szolgáltatást** – a biztosított várandóssága alatt elvégzendő orvosi vizsgálatokat is beleértve – alkalmanként a 20 000 forintot meghaladó költségre.

- c) Urológia  
A biztosító **nem teljesít szolgáltatást** urológiai ellátás keretein belül az andrológiai vizsgálat vagy ellátás esetén.

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

## II. Egnapos sebészeti ellátás

A biztosító a kiegészítő fedezet tartama alatt az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást az egnapos sebészeti ellátásra vonatkozóan:

Szolgáltatási szint	Egnapos sebészeti ellátás maximális mértéke (limit)
Allianz Célzott Eco	nincs
Allianz Célzott Start	100 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Optimum	200 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Prémium	300 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Exkluzív	500 000 Ft/biztosítási év

## III. Diagnosztikai és laboratóriumi vizsgálatok

- a) Diagnosztikai vizsgálat a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesete, vagy kialakult betegségével kapcsolatban felmerülő panaszok miatt szükséges és orvosilag indokolt, szakorvos által írásban javasolt laboratóriumi és egyéb, nem nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz sorolható diagnosztikai vizsgálat.
- b) A biztosító ellátásszervező közreműködésével vállalja a vizsgálat megszervezését és annak költségeit az alábbiak szerint meghatározott összeghatárig az egyes csomagok tekintetében.

### 100.000 Ft/fő/biztosítási év

- c) Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy a keretösszegegen felüli rész megtérítését a **biztosító nem vállalja**, az a biztosítottat terheli.  
A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat.

- d) 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.

- e) Nem biztosítási esemény, ezért a **biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást** az alábbi esetekben:
- szűrővizsgálat céljából igénybevett diagnosztikai vizsgálat.

## IV. Nagyértékű képkalkító diagnosztikai vizsgálatok

- a) Szakorvosi javaslat alapján a biztosító ellátásszervező partnere segítségével a diagnosztikai vizsgálatot (CT, MRI, PET-CT) megszervezi és költségeit a biztosítottól teljes mértékben átvállalja az alábbi táblázatban foglalt összeghatárig, amennyiben a biztosított az ellátásszervező által megjelölt, szerződött egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe a vizsgálatot.

Szolgáltatási szint	Nagyértékű képkalkító és diagnosztikai és laboratóriumi vizsgálatok maximális mértéke (limit)
Allianz Célzott Eco	100 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Start	200 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Optimum	300 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Prémium	400 000 Ft/biztosítási év
Allianz Célzott Exkluzív	500 000 Ft/biztosítási év

- b) 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.
- c) Amennyiben a vizsgálat díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális vizsgálatnál a keret kimerül, úgy a keretösszegegen felüli rész megtérítését a **biztosító nem vállalja**, az a biztosítottat terheli.  
A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat.
- d) 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.**

- e) A diagnosztikai vizsgálatok helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél lakóhelyének figyelembevételével kerül kiválasztásra az 7.IV.i. pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követő 10 munkanapon belül.
- f) 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.
- g) Az aktuálisan igénybe vehető szolgáltatási összegét, illetve annak egyenlegét az ellátásszervező tartja nyilván és a biztosított kérésére arról tájékoztatást nyújt.
- h) Amennyiben a biztosított egyidejűleg több diagnosztikai ellátás szervezését igényli, úgy az ellátásszervező a vizsgálatokat az orvosi beutalón meghatározott sorrendben szervezi meg.
- i) A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak/kedvezményezettnek az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mail-en, vagy postai úton eljuttatni az ellátásszervezőnek:
- képként diagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutaló, vagy szakorvosi javaslat
  - szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított egészségügyi állapotával kapcsolatosan szakorvosi ellátást vett igénybe
  - egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap, stb.)
- j) Az ellátásszervező az elbírálási folyamat során az 7.IV.i. pontban felsorolt dokumentumok 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.
- k) Nem biztosítási esemény, ezért **a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást** az alábbi esetekben:
- nem igazolt daganatos betegségek követésére szolgáló PET-CT vizsgálat.

## V. Második orvosi szakvélemény

- a) A biztosítási esemény a biztosított olyan – a kiegészítő fedezet kockázatviselési időszakában előzmény nélkül bekövetkezett – súlyos, orvosi dokumentumokkal igazolt betegsége, melyre vonatkozóan a biztosított a jelen szerződési feltétek szerint, orvosszakmai szempontból indokolt – és a betegség diagnosztizálását követő kettő éven belül – második szakorvosi vélemény szolgáltatást igényel.

A jelen feltételekben ismertetett második szakorvosi vélemény szolgáltatást az ellátásszervező az alábbi súlyos betegségek esetén nyújtja:

- az életet fenyegető rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat);
- szívbetegségek, beleértve a szív-és érsebészetet;
- neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát;
- az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció (sclerosis multiplex);
- veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák;
- olyan megbetegedések, melyek kezelés nélkül közvetlen életveszéllyel járnak;
- olyan műtéti beavatkozások, melyek életet veszélyeztető szövődémmel fenyegetnek.

**A felsoroltakon kívüli súlyos betegségek esetén az ellátásszervező második szakorvosi vélemény szolgáltatást nem nyújt.**

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál rögzített kizárásokat alkalmazza.

- b) A jelen feltételek értelmében a második orvosi szakvélemény szolgáltatás keretében az ellátásszervező elismert orvos szakértők és kórházak nemzetközi hálózata felhasználásával kiválasztja a szakorvos(oka)t a második szakorvosi vélemény elkészítése céljából. Az ellátásszervező a biztosított kérésére rendelkezésre bocsátja a szakértők és kórházak elérhetőségét.

Az ellátásszervező a távszakvéleményt a biztosított által számára rendelkezésre bocsátott információk és orvosi dokumentáció alapján készítteti el. A szolgáltatásnak nem része az orvosi vizsgálat vagy személyes orvos-beteg találkozás.

Az ellátásszervező minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a biztosítottól elkéri a második szakorvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információt és szükség esetén kapcsolatot tart a biztosítottal és kezelőorvosával.

Az ellátásszervező a biztosított kórelőzményéről és a kérdéseiről – amennyiben szükséges – angol nyelvű összefoglalót készít, melyet az általa kiválasztott szakértő(k)nek továbbít. Az ellátásszervező a szakértő(k) véleményét tartalmazó orvosi jelentést a kórelőzményre vonatkozó valamennyi releváns információ rendelkezésre bocsátását követően 3 héten belül – a biztosított választása szerint e-mailben, vagy postai úton – magyar nyelven megküldi a biztosítottnak, továbbá megküldi az orvosi szakvélemény angol nyelvű eredeti szövegét is, amennyiben az nem magyar nyelven készült. Eltérés esetén az angol nyelvű orvosi szakvéleményben foglaltak az irányadók.

A biztosított a második szakorvosi vélemény szolgáltatás alapján pénzbeli szolgáltatásra nem jogosult.

Felhívjuk a figyelmet az e-mail útján történő adattovábbítás kockázataira, tekintettel arra, hogy az e-mail útján történő adattovábbítás vagy annak csatolmányaként történő adatküldés kockázatot hordoz, az e-mail nem minősül biztonságos csatornának.

- c) Nem biztosítási esemény, ezért **a biztosító nem teljesít** második szakorvosi vélemény **szolgáltatást**, ha biztosított olyan betegséggel vagy a betegség következményével kapcsolatban igényel szolgáltatást, melyet a tárgyi kiegészítő fedezet kockázatviselési időszaka kezdetének időpontjában már diagnosztizáltak.

## VI. Szűrővizsgálat

A biztosító szolgáltatása kiterjed az alábbi, szűrővizsgálatként nyújtott szolgáltatások nyújtására is.

- Belgyógyászat (anamnézis felvétel, testsúly és testmagasság mérés, derék-csípő hányados számítása, vérnyomásmérés)
- 12 elvezetéses, nyugalmi EKG
- 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)
- Hasi és kismedencei áttekintő ultrahang,

A fent szereplő szűrővizsgálatok az Allianz Célzott Eco és Start esetén nem vehetők igénybe, az Allianz Célzott Optimum csomaghoz tartozó szűrővizsgálatok kétfévente, az Allianz Célzott Prémium és Exkluzív csomaghoz tartozó szűrővizsgálatok évente vehetők igénybe.

Szolgáltatási szint	Szűrővizsgálatok gyakorisága (limit)
Allianz Célzott Eco	nincs
Allianz Célzott Start	nincs
Allianz Célzott Optimum	kétfévente
Allianz Célzott Prémium	évente
Allianz Célzott Exkluzív	évente

## VII. Orvosi call center

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.

8. Az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás a szolgáltató nem emelt díjas telefonszáma felhívásával vehető igénybe. Az igénybevétel feltétele, hogy a csoportos egészségbiztosítási szerződés biztosítottja az ajánlat létrejöttét kezdeményező nyilatkozat (a továbbiakban Biztosított nyilatkozat) aláírásával hozzájárult a jelen feltételek szerinti adatkezeléshez.

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

10. 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 születési helye és ideje.

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

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

- életmóddal, egészségmegőrzéssel, orvosi dokumentáció értelmezésével kapcsolatos kérdések;
- tájékoztató gyógyszerek összetételét, mellékhatásait, alkalmazhatóságát, helyettesíthetőségét, árát illetően;
- tájékoztató orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletről;
- tájékoztató ügyeletes gyógyszertárakról;
- tájékoztató egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

Az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás a [www.allianz.hu](http://www.allianz.hu) weboldaltól is elérhető, ahol a szolgáltatásra jogosultak írásban is feltehetik kérdéseiket.



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

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

13. 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.

14. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül be kell jelenteni az ellátásszervezőnek, különben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

15. 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.

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.

16. 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.

17. 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 számlaeredeti, vagy másolati példánya .

18. 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.

19. 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.

20. Ha az ellátásszervező a szolgáltatást egy vele szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltatónál szervezi meg, akkor a szolgáltató által kiállított számla alapján a biztosított fizeti ki a szolgáltatás költségét a szolgáltatónak. Az ellátásszervező – a biztosított által hozzá benyújtott számla eredeti, vagy másolati példánya alapján – a jelen szerződési feltételek szerint indokolt költséget megtéríti a biztosított részére.

A kockázatviselés kezdete az egyes biztosítottak vonatkozásában

21. A jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási fedezet (a biztosító kockázatviselése) az egyes

biztosítottak vonatkozásában az alábbiak szerint kezdődik meg:

- 2019. december 1. napja, feltéve, hogy a biztosított a Biztosítotti nyilatkozatot aláírta, vagy azzal egyenértékű online nyilatkozatát megtette és a Szerződőnek a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásában az adott biztosított szerepel
- a 2019. december 1-jét követően belépő biztosítottak esetében pedig a Biztosítotti nyilatkozat aláírását követő hónap 1-jével, feltéve, hogy a Szerződőnek a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásában az adott biztosított szerepel.

A kockázatviselés megszűnése az egyes biztosítottak vonatkozásában

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

### Általános kizárások

23. **Nem biztosítási esemény ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást** az alábbi esetekben
- a) kontrollvizsgálatok
  - c) meddőséggel kapcsolatos beavatkozás és kezelés,
  - d) terhesség-megszakítással, vagy a művi meddővé tétellel kapcsolatos vizsgálatok vagy ellátások,
  - e) injekciós kezelés, infúziós kúra,
  - f) szépsészeti célú vizsgálat vagy beavatkozás,
  - g) látásjavító, fénytörési hibát javító szemészeti műtét
  - h) anyajegy eltávolítása,
  - i) urológiai ellátás keretein belül az andrológiai vizsgálat, vagy ellátás költségei.

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

A biztosító mentesülése

24. 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.

25. A **biztosító mentesül** a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
26. A **biztosító mentesül** a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.
27. A biztosító a szerződésben meghatározott **szolgáltatási összeget nem fizeti ki és a biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra minden további kifizetés nélkül szűnik meg**, ha a balesetet jogellenesen, szándékos vagy súlyos gondatlansággal a szerződő fél vagy a biztosított okozza. A mentesülés nem vonatkozik közlekedési baleset esetén a vétnel, együttutazó biztosítottakra.
28. A közlekedési balesetet súlyosan gondatlannak kell tekinteni akkor, ha az a szerződő vagy a biztosított:
- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben következett be,
  - b) alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatt következett be,
  - c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be,
  - d) ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.

A várakozási idő

29. A biztosító a jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetek esetében a várakozási időt nem alkalmaz.

### 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.**

## A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

34. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (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 és 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.

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

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,;
- 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,;
- 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 az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság és az ügyészség, továbbá 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 kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel 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 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól; valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoport szinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettséget teljesít
- 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 közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
  - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető 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 megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből 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 mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő 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 szemben,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben,
  - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
  - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.
  - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal 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: az 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.

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 személyes adatok kezelése

35. A biztosító, mint adatkezelő a biztosítási szerződések 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 örököseként, 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 helyezéséről 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.

### A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai

36. Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei a 3. 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:  
<https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html>

### A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezelés

37. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem

kapcsolódó adatkezeléséről az érintetteket külön tájékoztatja a biztosító.

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.

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

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

38.

a) A biztosító az érintett által szerződéskötés céljából kezdeményezett díjkalkuláció 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 biztosított által megadott egyéb iratokat, ha a kockázat elbírálásához egészségügyi vizsgálat szükséges – 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 díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén az ajánlattal kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

b) A biztosító a szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a szerződésből fakadó jogai érvényesítése 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.

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, de legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

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 a 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 megíúsulásával 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 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, 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 megíúsulásával 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 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:

- Amennyiben a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, jogosult arra, hogy a

biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott adatok közlése céljából a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a szolgáltatások megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából másik biztosítót megkeressen, 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 figyelembe vételével kezelt, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.

- Amennyiben a biztosítók között közös adatbázis kialakításra kerül, és a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító 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 figyelembe vételével kezelt, 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 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.

i) Amennyiben az érintett a szerződéskötés során, vagy azt követően kifejezetten hozzájárult ahhoz, hogy a biztosító marketing, illetve reklám üzeneteket küldjön számára, úgy a biztosító a szerződésével kapcsolatos adatait ezen célokkal összefüggésben is kezeli, a 37. b) pontban megjelölt időtartamon belül, de legfeljebb a

hozzájárulás visszavonásáig. 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.

j) A biztosító a szerződéskötés folyamata, illetve kárszolgáltatása minőségének visszamérése, és folyamatos fejlesztése érdekében jogosult megkeresni az érintettet az általa megadott telefonszámon vagy email címen.

k) A pénzmosás és terrorizmus 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 (a továbbiakban: Pmt.) 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő, vagy kedvezményezett), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét. A biztosító a Pmt. 7. § (8) bekezdésében foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében továbbá az azonosítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít.

A biztosító az alábbi adatokat kezeli ebből a célból: természetes személy neve, születési neve, állampolgárság, születési hely, születési idő, anyja születési neve, lakcím vagy tartózkodási cím, azonosító okmány típusa és száma, azonosító okmány másolata. Jogi személyek, valamint kiemelt közszereplők esetében a Pmt.-ben meghatározott további adatok, FATCA törvény és CRS alapján kezelt adóügyi illetőség, és adóazonosító.

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 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, emailben vagy a biztosító online felületén. 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. **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 az érintettre vonatkozó szerződéses személyes adatait kezelni.

o) Ha a szerződésben vállalt fedezet elbírálásához, vagy a szolgáltatás teljesítéséhez az szükséges, a biztosító az érintett egészségügyi állapotával összefüggő különleges kategóriájú személyes adatokat az érintett hozzájárulása alapján kezeli. Az érintett hozzájárulásának hiányában szerződés nem jöhet létre, szolgáltatás nem teljesíthető.

### Az adatkezelés jogalapja

39.

a) A biztosító a fenti 38. a) és b), pontok esetén a különleges személyes adatnak (egészségügyi adatnak) nem minősülő adatok kivételével 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 biztosító az érintett egészségügyi állapotával összefüggő adatokat az érintett által adott kifejezett hozzájárulás alapján, jogi igények előterjesztése, érvényesítése, illetve védelme érdekében, vagy ha az érintett fizikai vagy jogi cselekvőképzetlensége folytán nem képes a hozzájárulását megadni, az érintett vagy más természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme érdekében kezeli. A hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

c) A fenti 38. d) és g) pontban megjelölt adatátadás a biztosító jogszabályi kötelezettsége.

d) A fenti 38. e) pont szerinti esetben az érintett személyes adatainak a biztosító által viszontbiztosító részére történő átadása a biztosító jogos érdeke alapján a Bit. felhatalmazó rendelkezésén alapul.

e) A fenti 38. c) és f) pontban megjelölt adatkezelés a biztosító jogszabályi kötelezettsége.



- f) A fenti 38. h) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító az érintett hozzájárulása alapján végzi.
- g) A fenti 38. i), j) és k) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító a jogos érdekeire tekintettel végzi.
- h) A fenti 38. l) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító a kutatás és a közvetlen üzletszerzés célját szolgáló név- és lakcímadatok kezeléséről szóló 1995. évi CXIX. törvény 21. §-ban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében kezeli.

#### Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái:

#### Adatfeldolgozók igénybevétele

40. 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 is eljár. Amennyiben a biztosításközvetítők a biztosító megbízásából járnak el, akkor az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezései szerint adatfeldolgozóként kezelik. A biztosító által igénybevett, 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:
- Az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt. (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.), melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával bíz meg.
  - A Magyar Posta Zrt. (Cg. 01-10-042463, Budapest 1138 Dunavirág u. 2-6.), melyet a biztosító a bejövő postai küldemények és iratok kezelésével és ezen iratoknak a

biztosító részére történő továbbításával bíz meg.

- Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Fritz-Schäffer-Strasse 9. 81737 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak a biztosító megbízásából.
- Az INFO-SZEKTOR Kft. (cégjegyzékszám: 13-09-130837, 2015 Szigetmonostor, Martinovics u. 32.) telefonos ügyintézési és értékesítési szolgáltatást nyújt a biztosító megbízásából.
- Az Euler Hermes Magyar Követeléskezelő Kft. (székhelyük: 1139 Budapest, Váci út 99.) követeléskezeléssel kapcsolatos szolgáltatást nyújt a biztosító megbízásából.
- Teladoc Hungary Kft. (1092 Budapest, Köztelek utca 6.), mint ellátásszervező, amely a jelen feltételek alapján szolgáltatásokat nyújt a biztosítottak részére.
- Pénzforgalmi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók, melyeket a biztosító a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos pénzügyi teljesítéshez vesz igénybe.
- A biztosító által a szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során igénybevételre kerülő további eljárni jogosult közreműködők (pl.: kárszakértők, kárrendezés során a biztosító megbízásából eljáró további személyek, adatrögzítők, kapcsolattartásban közreműködő további személyek, informatikai, jogi, számviteli szolgáltatást nyújtó személyek).

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

#### Adatátadás

- 41.
- a) A biztosító a fenti 38. d) 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 38. g) pont szerinti esetben az adatátadást előíró jogszabályban megjelölt intézmények, szervek, szervezetek részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- c) A biztosító a fenti 38. e) pont szerinti esetben az általa igénybe vett viszontbiztosítók részére átadja az általa kezelt személyes adatokat.
42. **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.

**Örökösök adatainak kezelése**

43. 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.

**Adattovábbítás harmadik országba**

44. Harmadik országba a biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az érintett adatait, ha a biztosítási szerződésével kapcsolatos szolgáltatás teljesítése miatt az szükséges. Így különösen ha a károkozás, vagy károsodás harmadik országban történt 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 <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/> felületen), megfelelő azonosítást követően teheti meg.

**Adatbiztonsági intézkedések**

45. 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.

**Automatizált döntéshozatal, profilalkotás**

46. 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.

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.

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, megbízhatóságához, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

## Érintett által gyakorolható jogok

### Általános szabályok

- 47. 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 <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/> 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, e-mail 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.

### Az érintett jogai

48.

a) 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).

b) Helyesbítéshez való jog

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

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikke 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.

d) 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.

e) 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.

f) Tiltakozáshoz való jog

**Amennyiben a biztosító jogos érdek alapján kezeli az érintett személyes adatát, az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból az általános adatvédelmi rendelet 21. cikke szerinti esetben bármikor tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen. Ebben az esetben az adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, csak jogszabályban meghatározott kivételes esetben.**

g) 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.
- kifejezheti 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 <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html> oldalon található felületen.

### Jogorvoslati lehetőségek

49. 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 (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; [www.naih.hu](http://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.

### Tájékoztató a panaszügyintézésről

50. 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.

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/ugyintezes-kapcsolat/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.
- Faxon a +36 (1) 269-2080-as telefax számon.
- Elektronikus úton a [www.allianz.hu](http://www.allianz.hu) oldalon keresztül a <https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html> címen vagy a [biztositopanasz@allianz.hu](mailto:biztositopanasz@allianz.hu) e-mail címen.
- Levélben a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldheti, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály 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/www/hu/panaszkezeles.html> címen találja meg.

A panasz bejelentéséhez honlapunkon, a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> 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 <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> címen találhat meg.

Az Ön által benyújtott panasz kezelésére vonatkozó részletes információkat társaságunk panaszkezelési szabályzata tartalmazza, melyet honlapunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen talál meg, valamint az rendelkezésére áll hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, illetve a Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában is.

51. Amennyiben Ön fogyasztó (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) és Társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:
  - Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: +36 (80) 203-776; e-mail címe: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu). A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> címen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. 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: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: +36 (80) 203-776 e-mail címe: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu). A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. 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 fentiekre az MNB honlapján, a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz/mit-tegyunk-ha-penzugyi-panaszunk-van/hova-fordulhatok-kerelmemmel-vagy-keresetemmel> címen.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/20/30/70) 421-1-421 e-mail cím: [biztositopanasz@allianz.hu](mailto: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, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszára. 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.

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

### Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése

52. Az üzleti kapcsolat fennállása alatt a szerződő és a biztosított köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül értesíteni a biztosítót a 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 joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igényrel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

### Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés

53. Ha a jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben előírt írásbeliség követelményének, azaz alkalmas a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.



Minden más esetben a biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban, vagy e-mailen, vagy faxon, vagy elektronikus úton, a biztosító által üzemeltetett Ügyfélportálon keresztül tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

Az e-mailen tett jognyilatkozatot az esz@allianz.hu e-mail címre kell megküldeni. Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha

- az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolódik, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett és
- az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

A biztosító jogosult az e-mail üzenetben megküldött dokumentumokat eredetiben is bekérni.

Felhívjuk a figyelmet az e-mail útján történő adattovábbítás kockázataira, tekintettel arra, hogy az e-mailben vagy annak csatolmányaként történő adatküldés nem minősül biztonságos csatornának.

54. Az ügyfél csak személyesen teheti meg érvényesen azon jognyilatkozatokat, amelyek a Pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII.sz. törvény (a továbbiakban: Pmt.) szerinti azonosítását, továbbá az adategyeztetését és a természetes, illetve jogi személy azonosító adatait érintik.

Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szerződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóváhagyása is kell, csak írásban rögzítve személyesen vagy postai úton keresztül lehet érvényesen megtenni.

55. Ha a szerződő a biztosító részére a mobil számát, illetve az e-mail elérhetőségét megadta, ezzel hozzájárult ahhoz, hogy azt a biztosító a szerződéssel összefüggő kötelezettségei teljesítéséhez – a vonatkozó jogszabályi követelmények betartása mellett – felhasználja. Ez alapján a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre is megküldheti a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat.

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

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását 5 munkanapon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az elektronikus levelezés során a biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

56. A biztosító által üzemeltetett Ügyfélportál szolgáltatásait kizárólag előzetes, személyes azonosítást és regisztrációt követően lehet igénybe venni. A regisztrációt a szerződéskötéskor automatikusan, vagy a szerződő kérésére ezt követően bármikor a biztosító elvégzi, melyet a szerződő a biztosítótól sms-ben kapott kezdő jelszóval érvényesít. Ezt követően az Ügyfélportál szolgáltatásai a szerződő személyes azonosítójával és az általa megadott jelszóval vehető igénybe.

### A jognyilatkozat átadása

57. 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, vagy a biztosító az általa üzemeltetett Ügyfélportálon elhelyezett dokumentumról történő értesítést e-mailben a szerződő és/vagy a biztosított által megadott e-mail címre igazoltan megküldte.

### A szerződésre irányadó jog, a kapcsolattartás nyelve

58. Tájékoztatjuk, hogy az Életprogramokra és az Életprogramok – Euró termékekre 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.

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

### Elektronikus szerződéskötés szabályai

60. A szerződés elektronikus úton is létrejöhét. Ebben az esetben az alábbi rendelkezések irányadók a szerződéskötésre.

a) A szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása  
Az Allianz elektronikus értékesítési felületein (ideértve 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 a biztosító felületén a megfelelő adatok megadásával és a biztosítási ajánlat beküldésével történik. A szerződéskötés lépései a felületeken láthatók és nyomon követhetők.

Az elektronikus szerződéskötés során az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követően a biztosító a szerződő választása szerint az ajánlatban megadott e-mail címre visszaigazoló email-t küld. Amennyiben a biztosítóhoz beérkezett ajánlat kockázat elbírálást követően szerződéssé válik, a biztosító a szerződést igazoló kötvényt küld ki.

b) A szerződés írásbelisége, nyelve, a szerződés rögzítése és hozzáférhetővé tétele  
Az a) 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](http://www.allianz.hu) oldalon, az Allianz Ügyfélportál felületre belépve, a Szerződéses adatok menüpontban, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon bármikor hozzáférhetőek.

c) Allianz fogyasztóvédelmi alapelvek, a [www.allianz.hu](http://www.allianz.hu) általános szerződési feltételei és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetősége

Az elektronikus szerződéskötésre vonatkozóan a biztosító magára nézve kötelező érvényűnek fogadja el Fogyasztóvédelmi alapelveit, amelyekről, valamint a megkötött szerződésre vonatkozó hatályos biztosítási szerződési feltételekről a [www.allianz.hu](http://www.allianz.hu) oldalon, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon tájékozódhat.

A szerződéskötés időpontjában érvényes szerződési feltételeket az ajánlattétel során, a szerződő által választott formában adjuk át.

Független biztosításközvetítő közreműködése esetében az ügyfél részére történő átadásról a közvetítő köteles gondoskodni.

d) 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/ugyintezeskapcsolat> oldalon.

### Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

61. 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 találhatóak,

- az egyes biztosítottak tekintetében a biztosító kockázatviselésének kezdete

- 2019. december 1. napja, feltéve, hogy a biztosított a Biztosítotti nyilatkozatot aláírta, vagy azzal egyenértékű online nyilatkozatot tett és a Szerződőnek a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásában az adott biztosított szerepel
- a 2019. december 1-jét követően belépő biztosítottak esetében pedig a Biztosítotti nyilatkozat aláírását követő hónap 1-jével, feltéve, hogy a Szerződőnek a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásában az adott biztosított szerepel.

- az egyes biztosítottak tekintetében megszűnik a biztosító kockázatviselése

- c) a biztosított halálával
- d) a szerződésnek a biztosított közeli hozzátartozójának 66. életéve betöltését követő évfordulóján.
- e) ha a biztosított a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban nem kerül a Biztosító részére megadásra, a tárgyhoz utolsó napjával.
- f) 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 egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a szerződésnek a biztosított 66. életéve betöltését követő évfordulóján;

**- 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;

#### **További információk**

62. További információk telefonos ügyfélszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421, számokon kaphatók, valamint honlapunkon a [www.allianz.hu](http://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.

Levél cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Telefon: (+36 1) 428-2600

Telefon ügyfeleknek: (+36 80) 203-776

Fax: (+36 1) 429-8000

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

Budapest, 2019. december 1.