

ALLIANZ EGÉSZSÉGMENTOR START

2019. október 15.

Biztosítási Szerződési Feltételek

Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Allianz EgészségMentor Start elnevezésű csoportos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításra a jelen Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató érvényes.

Fogalmak

1. 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, kísérővel hagyhatja el az ellátó intézményt.

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: 06-1-461-1554

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

A biztosító

2. 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

Cégjegyzékszáma: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-10-041356

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

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

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: Felügyeleti hatóság). A felügyeletről további tájékoztatást a Panasz-ügyintézésről szóló részben a jelen általános szerződési feltételek 40. pontjában olvashat.

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti.

A szerződő

3. A szerződő az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár.
Székhelye: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. Levelezési címe: 1242 Budapest, Pf. 462
A székhely állama: Magyarország
Szervezet nyilvántartási száma: 01-04- 0000270

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

A biztosított

4. Biztosított az a 16. életévét betöltött, az Allianz Hungária Egészség-és Önszegélyező Pénztárnál egyéni számlával rendelkező természetes személy, akinek személyével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejött, és személyét a Pénztár által a Biztosító felé történő adatszolgáltatás tartalmazza. A biztosítási fedezet létrejöttéhez a biztosítottak körét a felek szerződésben rögzítik.

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

5. 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.

Kritikus betegségek

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

1. Rosszindulatú daganatos megbetegedés
2. Szívinfarktus
3. Egyéb súlyos szívkoszorúér betegség
4. Aortaműtét
5. Szívbillentyűműtét
6. Agyi érkatasztrófa
7. Agyvelőgyulladás
8. Bakteriális agyhártyagyulladás
9. Sclerosis multiplex
10. Parkinson kór
11. Alzheimer kór
12. Koponya megnyitásával járó műtét
13. Vakság
14. Siketség
15. Beszédképesség elvesztése
16. Kóma

17. Scleroderma progressiva (bőrkérdesedés)
 18. Szisztémás lupus erythematosus
 19. Csontvelő-elégtelenség
 20. Végállapotú tüdőelégtelenség
 21. Krónikus veseelégtelenség
 22. Nagyfokú égés
 23. Szervátültetés
- 5.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az adott biztosítási eseménnyel kapcsolatban összesen legfeljebb 1.000.000 (egymillió) forint összeghatárig téríti meg a biztosított által a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 3 éven belül igénybe vett, a biztosító ellátásszervező partnere által szervezett egészségügyi szolgáltatás(ok) számlával igazolt költségét, feltéve, hogy azt a biztosított 30 napon belül bejelentette.
- 5.3. Több különböző típusú kritikus betegség egyidejű bekövetkezése esetén a szolgáltatási keretösszeg nem többszöröződik.
- 5.4. Több különböző típusú kritikus betegség időben elkülönülő bekövetkezése esetén a biztosított kritikus betegségtípusonként jogosult a 6.2. pontban meghatározott szolgáltatásra, amennyiben a jelen feltételekben foglaltaknak megfelel, valamint a különböző betegségtípusok okai egymástól jól elkülöníthetőek és ok-okozati összefüggésben nem állnak.
- 5.5. Egy adott kritikus betegsége és biztosítottja vonatkozóan a biztosító a szerződés tartama alatt egy alkalommal szolgáltat. A kritikus betegség ismételt bekövetkezése nem minősül biztosítási eseménynek, akkor sem, ha a biztosított pénztári tagsága nem volt folytonos.
- 5.6. A biztosított a biztosítási esemény kapcsán az alább felsorolt költségek megtérítését kérheti a biztosítási keretösszeg erejéig:
- a) a kritikus betegség következtében fellépő egészségkárosodás gyógykezelése, rehabilitációja, illetve utánkövetése kapcsán igénybe vett egészségügyi szolgáltatások
 - b) a biztosított egészségi állapotának, életminőségének megtartása/javítása, a kritikus betegség kapcsán fellépő fájdalom csökkentésével kapcsolatos egészségügyi szolgáltatások
 - c) a biztosított/ további egészségromlásának megelőzésével és kialakult egészségi állapotának javításával összefüggő egészségügyi szolgáltatások
 - d) a biztosított egészségi állapotának javítását elősegítő egészségügyi szolgáltatások.
- 5.7. Az 6.10. pont értelmében a szolgáltatás kiterjed, de nem kizárólagosan, az alábbi ellátási területekre:
- a) fekvő- és járóbeteg orvosi ellátás
 - b) fogászati ellátás
 - c) fizioterápia
 - d) szövet-és sejtbanki tevékenység
 - e) szakpszichológiai tevékenység
 - f) diétetika
 - g) orvosilag indokolt fekvőbeteg intézményi, vagy speciális rehabilitációs intézményi elhelyezés
 - h) lakókörnyezet adaptálása
 - i) mozgáskorlátozottság esetén tartós ápolás
 - j) gyógyászati segédeszköz kölcsönzése
- 5.8. A szolgáltatási keretösszeg terhére gyógyszer és gyógyászati segédeszköz költsége, illetve vételára nem téríthető.
- 5.9. Az ellátásszervező lehetőség szerint a vele szerződött egészségügyi szolgáltatónál szervezi meg a biztosított ellátását. Amennyiben az ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatók között nem található a biztosított által igényelt ellátás elvégzésére alkalmas szolgáltató, akkor a biztosított által szervezett, az ellátásszervezővel szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltató által kiállított számla alapján a biztosított fizeti ki a szolgáltatás költségét a szolgáltatónak. Az ellátásszervező – a biztosított által hozzá benyújtott számla alapján – a jelen szerződési feltételek szerint indokolt költséget megtéríti a biztosított részére.

5.10. Kritikus betegségek definíciói, kizárások

5.10.1. Rosszindulatú daganatos megbetegedés

A sejtek kontrollálatlan osztódása és az egészséges szövetek közé terjedése, mely az egészséges sejtek elpusztításával/elpusztulásával jár. A meghatározás felőleli a szervi daganatok mellett a nyirokszövet

rosszindulatú daganatait (Hodgkin és non-Hodgkin lymphoma), a myeloma multiplexet és a leukémiát.

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

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.2. Szívinfarktus

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

Diagnosztikus kritériumok:

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

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

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.3. Egyéb súlyos szívkoszorúér betegséggel kapcsolatos műtét

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

5.10.4. Aortaműtét

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

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

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

5.10.5. Szívbillentyűműtét

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

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

- a) valvuloplastica
- b) valvotomia

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

5.10.6. Agyi érkatasztrófa

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

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

- a) átmeneti agyi keringési zavar (TIA)
- b) baleseti eredetű koponyaüri vérzés
- c) idegrendszeri jelek nélküli fellépő lacunaris stroke

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

5.10.7. Agyvelőgyulladás

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

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

- HIV vírus okozta agyvelőgyulladás
- kullancs encephalitis

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.8. Bakteriális agyhártyagyulladás

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

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

- kullancs meningitis

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.9. Sclerosis multiplex

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

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

- vírusos eredetű demyelinizáció
- neuritis retrobulbaris

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.10. Parkinson kór

A dopaminnal működő agyi területek pusztulásával járó krónikus betegség.

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

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.11. Alzheimer kór

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

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

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.12. Koponya megnyitásával járó műtét

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

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

- katéteres eljárások

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

5.10.13. Vakság

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

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

- súlyos látásgyengeség
- részleges vakság
- látótércsökkenés

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.14. Siketség

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

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

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.15. Beszédképesség elvesztése

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.16. Kóma

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

- legalább 96 órán keresztül nem váltható ki válasz külső ingerekre
- létfenntartású paraméterek műszeres fenntartása indokolt

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

- túlzott alkoholfogyasztás és drogfogyasztás következtében beálló öntudatlan állapot
- alkohol és drogfüggőség következtében kialakult eszméletvesztés

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kómás állapot bekövetkezésének napja.

5.10.17. Scleroderma progressiva

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

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

- helyi bőrkérgesedés
- fasciitis eosinophylica
- CREST szindróma

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.18. Szisztémás lupus erythematosus

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

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

- focalis segmentalis, vagy proliferatív glomerulonephritis (Class III.)
- diffúz proliferatív glomerulonephritis (Class IV.)
- diffúz membranósus glomerulonephritis (Class V.)
- előrehaladott, sclerotizáló glomerulonephritis (Class VI.)

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

- lupus glomerulonephritis (Class I.)
- mesangialis lupus glomerulonephritis (Class II.)
- diszoid lupus

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.19. Csontvelő-elégtelenség

Vérsegegységben, csökkent neutrophyl fehérvérsejt és thrombocytaszámban megnyilvánuló krónikus csontvelő elégtelenség

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

- a) nem csontvelő-elégtelenség talaján kialakult vérszegénység

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.20. Végállapotú tüdőbetegség

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

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

5.10.21. Krónikus veseelégtelenség

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

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

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

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

5.10.22. Nagyfokú égés

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

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

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

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

5.10.23.

Szervátültetés

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

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

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szervátültetés napja.

6. Nagyjértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatok

- 6.1. Szakorvosi javaslat alapján a biztosító ellátásszervező partnere segítségével a diagnosztikai vizsgálatot (CT, MRI, PET-CT) megszervezi és költségeit a biztosítottól teljes mértékben átvállalja 300.000 (háromszázezer) Forint/biztosítási év összeghatárig, amennyiben a biztosított az ellátásszervező által megjelölt, szerződött egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe a vizsgálatot.
- 6.2. 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 költségétérítésére nem terjed ki.

- 6.3. Amennyiben a vizsgálat díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális vizsgálatl a keret kimerül, úgy a keretösszeget felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli.
A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat.
- 6.4. A szolgáltatási keretösszeg értéke az adott biztosítási évre vonatkozik, ez a biztosító adott biztosítási évre vonatkozó szolgáltatásának felső határa. Valamely biztosítási évben fel nem használt egyenleg átvétele a következő biztosítási évre nem lehetséges.
- 6.5. A diagnosztikai vizsgálatok helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél lakóhelyének figyelembevételével kerül kiválasztásra az 7.9. pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követő 10 munkanapon belül.
- 6.6. 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.
- 6.7. Az aktuálisan igénybe vehető szolgáltatási összegét, illetve annak egyenlegét az ellátásszervező tartja nyilván és a biztosított kérésére arról tájékoztatást nyújt.
- 6.8. Amennyiben a biztosított egyidejűleg több diagnosztikai ellátás szervezését igényli, úgy az ellátásszervező a vizsgálatokat az orvosi beutalón meghatározott sorrendben szervezi meg.
- 6.9. A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak/kedvezményezettnek az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mail-en, vagy postai úton eljuttatni az ellátásszervezőnek:
 - a) képalpító diagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutaló, vagy szakorvosi javaslat
 - b) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított egészségügyi állapotával kapcsolatosan szakorvosi ellátást vett igénybe
 - c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap, stb.)
- 6.10. Az ellátásszervező az elbírálási folyamat során az 7.9. pontban felsorolt dokumentumokon beérkezését követően további kiegészítő, adott biztosítási eseményhez kapcsolódó, az igény és kár elbírálásának szempontjából releváns orvosi dokumentumokat kérhet be.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnosztikai vizsgálat elvégzésének napja.
- 6.11. Nem biztosítási esemény, ezért **a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást** az alábbi esetekben:
 - a) nem igazolt daganatos betegségek követésére szolgáló PET-CT vizsgálat.

7. Egynapos sebészeti ellátás

- 7.1. Az egynapos sebészeti ellátás a biztosítottnak kockázatviselési időszakban bekövetkező, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli orvosi indokoltá váló egynapos sebészeti ellátása, melyet az ellátásszervezőnél előzetesen bejelent és az ellátásszervező szervezi meg.
- 7.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egynapos sebészeti ellátást indokoló szakorvosi javaslat kiállításának napja.
- 7.3. A biztosítási szerződés 2. számú mellékletét képező Egynapos sebészeti ellátás keretében térített műtétek listója című listában felsorolt ellátást a biztosított számára megszervezi ellátásszervező közreműködésével, és annak költségeit 300.000 (háromszáz ezer) Forint/biztosítási év összeghatárig átvállalja, feltéve, hogy az igénybejelentése előzetesen megtörténik és a biztosított az ellátásszervező által meghatározott, szerződött egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe.

- 7.4. Az egynapos sebészeti ellátás költségén kívül elszámolható pre-és postoperatív vizsgálatok:
- labor, illetve képzővizsgálatok
 - sebészeti, szakorvosi és aneszteziológiai vizsgálatok
 - műtéti terv készítésének, eset-manager, vagy műtéti koordinátor közreműködésének költsége
 - postoperatív szakban történő megfigyelés és utógondozás költsége (hotelszolgáltatás)
- 7.5. A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a 7.4. pontban felsorolt költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. útiköltség) megtérítésére, valamint az ellátásszervezővel szerződéses viszonyban nem álló egészségügyi szolgáltatótól végrehajtott egynapos sebészeti ellátás költségétérítésére nem terjed ki.
- 7.6. Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy a keretösszeget felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli. A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat.
- 7.7. A szolgáltatási keretösszeg értéke az adott biztosítási évre vonatkozik, ez a biztosító adott biztosítási évre vonatkozó szolgáltatásának felső határa. Valamely biztosítási évben fel nem használt egyenleg átvétele a következő biztosítási évre nem lehetséges.
- 7.8. Nem biztosítási esemény, ezért **a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást** az alábbi esetekben:
- ambuláns és sürgősségi sebészeti beavatkozások
 - orsóvény ferdülés műtéti megoldása.

8. Diagnosztikai vizsgálatok

- 8.1. Diagnosztikai vizsgálat a biztosítottak kockázatviselési időszakban bekövetkező, a kockázatviselés kezdetét követően kialakult betegségével, illetve bekövetkező balesetével kapcsolatban felmerülő panaszok miatt szükséges és orvosilag indokolt, szakorvos által írásban javasolt laboratóriumi és egyéb, nem nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz sorolható diagnosztikai vizsgálat.
- 8.2. A biztosító ellátásszervező közreműködésével vállalja a vizsgálat megszervezését és annak költségeit 25.000 (huszonezer) Forint/biztosítási év összeghatárig.
- 8.3. Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy a keretösszeget felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli. A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat.
- 8.4. A szolgáltatási keretösszeg értéke az adott biztosítási évre vonatkozik, ez a biztosító adott biztosítási évre vonatkozó szolgáltatásának felső határa. Valamely biztosítási évben fel nem használt egyenleg átvétele a következő biztosítási évre nem lehetséges.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnosztikai vizsgálat elvégzésének napja.
- 8.5. Nem biztosítási esemény, ezért **a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást** az alábbi esetekben:
- szűrővizsgálat céljából igénybevett diagnosztikai vizsgálat.

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

9. A biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon, illetve az ellátásszervező kérésére a szolgáltatóhoz szükséges iratok megküldésével írásban (e-mailben, vagy postai úton küldött levél formájában) jelenti be.
10. A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül be kell jelenteni az ellátásszervezőnek, különben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.
11. A szolgáltatásra vonatkozó igény teljesítésének feltétele, hogy a biztosított telefonos – rögzített vonalon –történi teljeskörű tájékoztatást követően önkéntes, kifejezett hozzájárulását adja az alábbiakban meghatározott adatainak (továbbiakban: adatok), továbbá ezen adatok változása esetén a megváltozott adatoknak a biztosító által történő kezeléséhez és a szolgáltatással összefüggésben történő továbbításához. Az adatok köre: 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 telefonon tett kifejezett hozzájárulásával, hozzájárul ahhoz, hogy az ellátásszervező kezelje, valamint a vele szerződött egészségügyi szolgáltató partnerek, valamint – amennyiben az ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatók között nem található a biztosított által igényelt ellátás elvégzésére alkalmas szolgáltató – az ellátásszervezővel szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltatók számára továbbítsa az alábbi – 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 egészségi) 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.

A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított biztosítási fedezete a szolgáltatási igény bejelentésekor díjjal rendezett legyen. 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.

12. A jelen biztosítási feltételek 7.9. pontjában meghatározottakon túl a biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az ellátásszervező az alábbi iratok bemutatását kérheti:

- (szak)orvosi beutaló vagy javaslat
- az orvosi ellátás szükségességét igazoló orvosi dokumentáció,
- a biztosított nevére kiállított számla.

13. Az ellátásszervező jogosult a biztosítási esemény bekövetkezése 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 a 6.1., 7., 8., 9. pont szerinti szolgáltatások megszervezését azokban az esetekben, amelyekben az orvosilag nem szükséges, így nem indokolt.

14. A biztosított a telefonos nyilatkozat megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító és az ellátásszervező az egészségi adatait nyilvántartsa, kezelje, az ellátásszervezés és a kárrendezés során felhasználja, a biztosító szolgáltatásoként 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.

A kockázatviselés kezdete az egyes biztosítottak vonatkozásában

15. A jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási fedezet (a biztosító kockázatviselése) az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbiak szerint kezdődik meg:
2019. december 1-jét már megelőzően egyéni számlával rendelkező pénztártagok számára 2019. december 1-jével, feltéve, hogy a Szerződő által a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel
 2019. december 1-jét követően a Pénztárhoz csatlakozó tagok esetén a csatlakozást és a biztosítási díj levonását követő hónap első napján, amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel.

A kockázatviselés megszűnése az egyes biztosítottak vonatkozásában

16. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási fedezet megszűnik:
- a biztosított halálával.
 - ha a biztosított a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban nem kerül megadásra a tárgyható utolsó napjával.
 - továbbá a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napjával
 - amennyiben a biztosított pénztári tag egyéni számlájáról nem zárható a biztosítási díj. A biztosítási jogviszony - az elmaradt díjak megfizetése nélkül - biztosított nyilatkozat megtételével állítható vissza.

Általános kizárások

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

- 17.1. a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt már diagnosztizált betegségével, illetve bekövetkezett balesetével kapcsolatban
- 17.2. kontrollvizsgálatok
- 17.3. meddőséggel kapcsolatos beavatkozás és kezelés,
- 17.4. terhesség-megszakítással, vagy a művi meddővé tétellel kapcsolatos vizsgálatok vagy ellátások,
- 17.5. injekciós kezelés, infúziós kúra,
- 17.6. szőpészeti célú vizsgálat vagy beavatkozás,
- 17.7. látásjavító, fénytörési hibát javító szemészeti műtét
- 17.8. anyajegy eltávolítása,
- 17.9. urológiai ellátás keretein belül az andrológiai vizsgálat, vagy ellátás költségei.

A biztosító mentesülése

18. 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 bekövetkezésében.
19. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
20. 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 közlekedésszabályt is megsértett.

A várakozási idő

21. A biztosító a jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási fedezet esetében várakozási időt nem köt ki.

Egyéb rendelkezések

22. 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.
23. 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.
24. A **biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be**, ha a biztosított nem jelenti be a szolgáltatási igényt, annak felmerülésétől számított 30 napon belül az ellátásszervezőnek, 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

25. 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 szolgáltatások esetében az adott szolgáltatásbiztosítási eseményére 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

26. 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 feladatkerében 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 csodeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkerében 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 kábítószerezellel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerezellel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószerezellel kereskedelemmel, kábítószerezellel birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerezellel készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerezellel 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 feladatkerében 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 feladatkerében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkerében 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 Alopot 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 jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben,
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervezettel, a mezőgazdasági igazgatási szervezettel, az agrárkár-enyhítési szervezettel, valamint az agrárpolitikaért 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.

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

28. Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei a 4. 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

29. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezeléséről az érintettek külön tájékoztatja a biztosítót.
30. 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 szerződés-kötéskor és a biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban

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

- 31.
- a) A biztosító az érintett által szerződés-kötés céljából kezdeményezett díjkalkuláció vagy díjtájékoztató készítéséhez szükséges, illetve az érintett által szerződés-kötés 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 szerződés-kötés, 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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 törvénymeghatározott 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 jogalkotás 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

27.

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 örököséiként, 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 hatályon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletnek (2016.

Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a megszűnését 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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor a megfelelési és alkalmassági teszt a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a megszűnését 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:

g) Amennyiben a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, jogosult arra, hogy a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelje, és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott adatok közlése céljából a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából másik biztosítót megkeressen, 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 kezelni, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.

h) 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 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 kezelni, a Bit. 150. § (1) bekezdésben foglalt adatokat az adatbázisba átadni.

i) 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, azval, 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.

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

k) A biztosító viszontbiztosítási fedezet elérése céljából jogosult az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatokat a viszontbiztosító részére továbbítani.

l) A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles átadni.

m) 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 31.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.

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

o) A pénzmosság és terrorizmus megelőzése és a kapcsolódó bejelentési kötelezettségek teljesítése, valamint a visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése céljából, a pénzmosság 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.

p) 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.

q) 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.

r) A biztosító a Pmt. szerinti hatósági megkeresések megválaszolója céljából kezelt adatokat 10 évig köteles megőrizni.

s) 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!

t) 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.

u) A biztosító a szerződésekkel származó követeléseinek érvényesítése érdekében jogosult harmadik személy megbízott szolgáltatót igénybe venni, és ennek érdekében az érintettre vonatkozó szerződéses személyes adatait kezelni.

v) 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

32.

a) A biztosító a fenti 28. 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 felként 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 28. d) és g) pontban megjelölt adatátadás a biztosító jogszabályi kötelezettsége.

- d) A fenti 28. 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 28. c) és f) pontban megjelölt adatkezelés a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- f) A fenti 28. h) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító az érintett hozzájárulása alapján végzi.
- g) A fenti 28. i), j) és k) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító a jogos érdekeire tekintettel végzi.
- h) A fenti 28. 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.

- b) A biztosító a fenti 28. 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 28. e) pont szerinti esetben az általa igénybe vett viszontbiztosítók részére átadja az általa kezelt személyes adatokat.

35. 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, kontrollig, ellenőrzési, minőségbiztosítási, aktuáriusi, számviteli, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.

Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái:

Adatfeldolgozók igénybevétele

33. A biztosításközvetítők és egyéb közreműködők a megbízásuk fennállása időszaka alatt a részükre a biztosító által átadott, érintetteknek vonatkozó személyes adatokat a biztosító utasítása szerint jogosultak kezelni.
- a) A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a biztosító biztosításközvetítők (független ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével eljár. Amennyiben a biztosításközvetítők a biztosító megbízásából járnak el, akkor az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezései szerint adatfeldolgozóként kezelik. A biztosító által igénybevett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevével és címével a Magyar Nemzeti Bank által a független 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.
 - 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 igénybevétele kerül 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

- 34.
- a) A biztosító a fenti 28. d) pont szerinti esetben a veszélyközösségbe tartozó biztosítók és a biztosítók közös adatbázisa kezelője részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.

Örökösök adatainak kezelése

36. 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

37. 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

38. 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

39. 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 állapotához, személyes preferenciákhöz, érdeklődéshez, megbízhatóságához, viselkedéshez, tartózkodási helyéhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Érintett által gyakorolható jogok Általános szabályok

40. 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 egészségi 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 adathordozhatóságához 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:

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

Az érintett jogai

41.

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) Adathordozhatóságához 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 adatait, 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 kivételek esetében.

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.
- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) címzett levélben, vagy a <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html> oldalon található felületen.

Jogorvoslati lehetőségek

42. 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 Információs szabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; 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

43. 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 Önöknél.

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 hálózatumk 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 belül 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 oldalon keresztül a <https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelzolgalat.html> címen vagy a bizositopanasz@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 adataira, illetve a panasszal érintett biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződészsám, 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 írt 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/formanyomtatvanok> 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.

44. 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@mnb.hu. A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanok> címen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészegéssel 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@mnb.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 szerződészegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitája rendezése érdekében bírósághoz fordulhat. A bíróságokról a <http://birosag.hu> honlapon tájékozódhat.

Részletes tájékoztatást olvashat a fentiekrol 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; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződészsám, 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 ügyvel 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 panaszának kapcsán. A panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében, a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatokat a személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes szabályokban foglaltaknak megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.

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

A legfontosabb adózási szabályok

45. Az alábbiakban tájékoztatjuk azokról az adózási szabályokról, amelyek szerződésére vonatkoznak.

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztató nem tér ki minden, a szerződés adózáásával kapcsolatos kérdésre. Bármilyen elszámolás és eljárás alapját a vonatkozó jogszabályok hatályos rendelkezései jelentik.

Kérjük, hogy kísérelje figyelemmel a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az alábbiakban közzétett megállapításokat.

Jelen tájékoztató a 2019. november 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

I. Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

46. A magánszemélyek adókötelezettségeiről a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv) rendelkezik.

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

A magánszemély által kötött biztosítás díja adómentes.

A biztosító szolgáltatása

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a biztosítót a biztosítási szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében, a biztosító által juttatott vagyoni érték.
A biztosító haláleseti, baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatásai adómentesek.

II. Adózási szabályok abban az esetben, ha a biztosítási szerződést nem magánszemély köti

47. A nem magánszemélyek adózási kötelezettségeiről az alábbi jogszabályok rendelkeznek:
- A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) az egyéni vállalkozók esetében.
 - A társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, a hatálya alá tartozó szervezetek esetében (Tao. tv.). A Tao. tv. hatálya alá tartozó szervezetek elszámolására a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szabályai az irányadók.
 - A magánszemély javára, de nem magánszemély által kötött biztosítási szerződés magánszemélyre vonatkozó adózási szabályait a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) tartalmazza.

A biztosításokkal kapcsolatos további közteherhivatali szabályok:

- A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény.
- A szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LIII. törvény

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

Az, hogy magánszemélynek, nem magánszemély által fizetett biztosítás díja után keletkezik-e, és ha igen, milyen jogcímen adófizetési kötelezettsége, az az alábbi tényezőktől függ:

- a szerződő és a biztosított között fennálló jogviszony (munkavégzésre irányuló, vagy egyéb jogviszony),
- a fedezetek Szja. tv. szerinti besorolása,
- ki a biztosítási szerződés kedvezményezettje (kedvezményezett lehet a nem magánszemély szerződő; vagy a biztosított magánszemély, illetve rá tekintettel más magánszemély)

A biztosító szolgáltatása

- A legtöbb esetben, amennyiben a biztosító szolgáltatására magánszemély a jogosult, a szolgáltatás után nem keletkezik adófizetési kötelezettség.
- Az adómentes vagy adóköteles biztosítási szolgáltatások meghatározását és mértékét az Szja. tv. tartalmazza.
- Amennyiben a kedvezményezett nem magánszemély, úgy az Szja. tv. vagy a Tao tv. alapján kell a biztosító szolgáltatását adózási szempontból minősíteni.

Tekintettel arra, hogy jelen tájékoztató csak a legfontosabb információkat tartalmazza, kérjük, hogy szerződéskötés során fokozott figyelmet fordítson az adózásra vonatkozó szabályok bővebb megismerésére, ezzel kapcsolatban vegye igénybe könyvelő, adótanácsadó vagy adószakértő segítségét.

A legfontosabb adózási szabályok mindenkor hatályos verziója elérhető a biztosító honlapján is, az alábbi oldalon:

https://www.allianz.hu/v_1556272471661/hu/letoltheto-dokumentumok/elet04/AHE-21365-5_Ugyfeltajekoztato_adozasi_szabalyok_lezart.pdf

Tájékoztató a FATCA és egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokról

48. FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), azaz a külföldi számlák adómegfeleléséről szóló amerikai törvény.

Egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabály: A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) és az Európai Unió által bevezetett nemzetközi automatikus információcseréről szóló egyezmény .

Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) rendelkezéseinek való megfelelés érdekében (mely tartalmazza mind a FATCA, mind az egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokkal kapcsolatos rendelkezéseket) a biztosító az alábbi intézkedésekről tájékoztatja a szerződőket.

A biztosítási ajánlat aláírásakor, illetve a szerződő személyét érintő módosításakor a biztosító köteles elvégezni a szerződő, szolgáltatás teljesítésekor pedig a kedvezményezett illetőségvizsgálatát, a magyar adóhatóság felé pedig köteles az Aktv.-ben foglalt esetekben adatot szolgáltatni, illetve jelentéstételi kötelezettségének eleget tenni. Illetőségvizsgálat alatt azt kell érteni, hogy a szerződőnek, valamint a kedvezményezettnek nyilatkozatot kell tennie arról, hogy mely ország szerinti adóilletőségű, jogi személy szerződő esetében pedig arról, hogy mely országbeli alapítású. Amennyiben más ország szerinti adóügyi illetőséggel rendelkezik, úgy e-személyek kötelesek megadni az illetékes adóhatóság által számukra kiadott numerikus azonosítójukat.

A biztosító az elvégzett illetőségvizsgálat alapján az Aktv.-ben foglalt esetekben és határidőkben a magyar adóhatóság felé köteles adatszolgáltatást teljesíteni.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

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

- az Ügyfél-tájékoztató és Szerződési Feltételek egy dokumentumban található,
- az egyes biztosítottak tekintetében a biztosító kockázatviselésének kezdete
 - a) a 2019. december 1-jét már megelőzően egyéni számlával rendelkező pénztárhozok számára 2019. december 1,
 - b) a 2019. december 1-jét követően a Pénztárhoz csatlakozó tagok esetén, a csatlakozást követő hónap első napja,feltéve, hogy a Szerződő által a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel.

- az egyes biztosítottak tekintetében megszűnik a biztosító kockázatviselése
 - a) a biztosított halálával.
 - b) ha a biztosított a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban nem kerül megadásra, a tárgyható utolsó napjával.
 - c) 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 szabályok az a jelen Szerződési Feltételek tartalmazzák ,
- a biztosítási szerződés írásban jöhet létre;
- az első biztosítási díj meg nem fizetése esetén a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg;
- **az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;**
- **az elévülési nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;**
- lehetősége van a felek között elektronikus kapcsolattartásra;

További információk

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

Szolgáltatással kapcsolatos kérdésekben az Allianz Hungaria Egészség- és Önségélyező Pénztár kiszervezett ügyfélszolgálatunka illetékes.

Teladoc Hungary Kft
Telefonszám: 06-1-461-1554
E-mail cím: operation@teladoc.hu

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

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

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

Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank

Intézmény székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Telefon: (+36 1) 428-2600

Telefon ügyfeleknek: (+36 80) 203-776

Fax: (+36 1) 429-8000

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