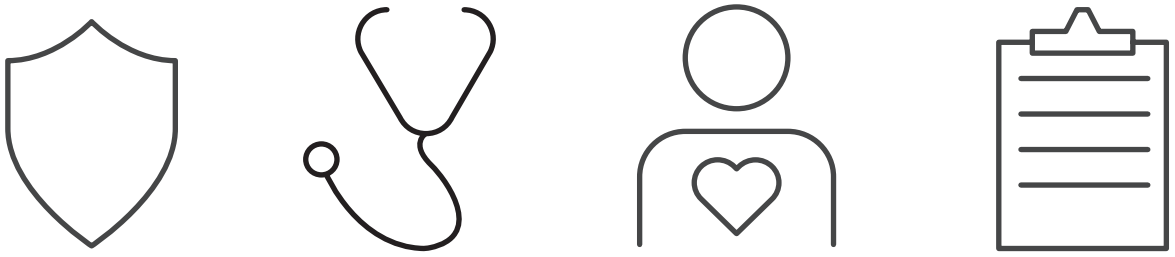
Allianz | VÉDŐPAJZS

Védőpajzs Csoportos Egészségbiztosítás

Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató



AHE-22180

Hatályos 2026. július 1-jétől.

ALLIANZ.HU

Tartalom

Védőpajzs Csoportos Egészségbiztosítás

Fogalmak 4

A biztosító 4

A szerződő 5

A biztosított 5

A biztosítási esemény 5

A Biztosító szolgáltatása 5

Online ellátásszervezés szolgáltatás 5

Szolgáltatási táblázat – Biztosítási Csomagok 7

9. Szolgáltatási táblázat és biztosítási csomagok tartalma . . 7

10. Kritikus betegség – Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás 11

10.1. Biztosítási esemény 11

10.2. Kritikus betegségek definíciói, kizárások 12

10.2.1. Rosszindulatú daganatos megbetegedés 12

10.2.2. Szívinfarktus 12

10.2.3. Egyéb súlyos szívkoszorúér betegséggel kapcsolatos műtét 13

10.2.4. Aortaműtét 13

10.2.5. Szívbillentyűműtét 13

10.2.6. Agyi érkatasztrófa 13

10.2.7. Agyvelőgyulladás 13

10.2.8. Bakteriális agyhártyagyulladás 13

10.2.9. Sclerosis multiplex 13

10.2.10. Parkinson kór 13

10.2.11. Alzheimer kór 14

10.2.12. Koponya megnyitásával járó műtét 14

10.2.13. Vakság 14

10.2.14. Siketség 14

10.2.15. Beszédképesség elvesztése 14

10.2.16. Kóma 14

10.2.17. Scleroderma progressiva 14

10.2.18. Szisztémás lupus erythematosus 14

10.2.19. Csontvelő-elégtelenség 15

10.2.20. Végállapotú tüdőbetegség 15

10.2.21. Krónikus veseelégtelenség 15

10.2.22. Nagyfokú égés 15

10.2.23. Szervátültetés 15

10.3. A Biztosítási szolgáltatás 15

10.3.1. Járóbeteg-szakellátás 16

10.3.2. Kisértékű képalkotó diagnosztikai ellátás 18

10.3.3. Nagyértékű képalkotó diagnosztikai ellátás . . 19

10.3.4. Labordiagnosztikai ellátás 21

10.3.5. Ambuláns műtéti ellátás 22

10.3.6. Egynapos műtéti beavatkozás 24

10.3.7. Műtéti garanciabiztosítás 25

11. Pszichológia konzultáció 26

11.1. Biztosítási esemény 26

11.2. Biztosítási szolgáltatás 26

11.3. Szolgáltatási igény bejelentése 26

11.4. Kizárások 27

11.5. A biztosítás esedékessége 27

12. Dietetika konzultáció 27

12.1. Biztosítási esemény 27

12.2. Biztosítási szolgáltatás 27

12.3. Szolgáltatási igény bejelentése 28

12.4. Kizárások 28

12.5. A biztosítás esedékessége 29

A biztosítási szerződés létrejötte és a Biztosítottak csatlakozása 29

A kockázatviselés kezdete az egyes biztosítottak vonatkozásában 29

A kockázatviselés megszűnése az egyes biztosítottak vonatkozásában 30

Szolgáltatás igénybevételének feltétele 30

A szolgáltatás iránti igény bejelentése, a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja és a szolgáltatás teljesítése 30

Általános kizárások 32

A biztosító mentesülése 34

A várakozási idő 34

A díjfizetés 34

A technikai kamatláb 34

Egyéb rendelkezések 34

Elévülés 34

Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése. 35

Közlési és Változásbejelentési kötelezettség. 35

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés. 36

A jognyilatkozat átadása 36

A szerződésre irányadó jog, a kapcsolattartás nyelve. . . 37

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől 37

További információk. 37

1. sz. függelék
Adatkezelési és Ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése. 38

I. Ügyféltájékoztató 38

1. A biztosító főbb adatai 38

2. Irányadó jog 38

3. A biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatás. 38

4. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok 39

5. Tájékoztató a panaszügyintézésről 41

II. Adatkezelési tájékoztató. 43

1. A személyes adatok kezelése 43

1.1. A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai . . . 43

1.2. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezelés. 43

1.3. Adatkezelés a biztosítási szerződés megkötése előtt a szerződés megkötése érdekében, valamint a szerződéskötéskor és a biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban 43

1.4. Örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése 51

1.5.Adattovábbítás harmadik országba 51

1.6. Adatbiztonsági intézkedések 51

1.7. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás. 51

1.8. Érintett által gyakorolható jogok 52

1.9. Jogorvoslati lehetőségek 53

III. Adatkezelési tájékoztató marketing célú közös adatkezelésről 54

1. A személyes adatok kezelése 54

2. Az Adatkezelők adatai 54

3. Az adatkezelés főbb jellemzői 54

3.1. Az adatkezelés célja, a kezelt személyes adatok köre és az adatkezelés időtartama 55

3.2. Az adatkezelés jogalapja 55

3.3. Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái. 55

4. Adatbiztonsági intézkedések 56

5. Automatizált döntéshozatal 56

IV. Elektronikus szerződéskötés szabályai 56

1. A szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása 56

2. A szerződés írásbelisége, nyelve, a szerződés rögzítése és hozzáférhetővé tétele. 57

3. Allianz fogyasztóvédelmi alapelvek, a www.allianz.hu általános szerződési feltételei és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetősége. 57

4. Az adatbeviteli hibák javítása 57

V. Tájékoztató távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésről. 57

1. A szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás. 57

2. Elállási jog 57

VI. Elektronikus kommunikáció szabályai. 58

VII. Allianz Ügyfélportál használati feltételei 59

VIII. A biztosító szolgáltatása, kárrendezés 61

IX. Érdekmúlással kapcsolatos dokumentumok lakásbiztosítások esetén 61

X. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkérés (Bit. 149.§). 61

XI. Elektronikus szerződéskötés és a postai kézbesítés szabályai vállalati vagyonbiztosítási és felelősségbiztosítási szerződések esetén 63

Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Védőpajzs 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 műtét: Az egynapos műtéti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet szerint egynapos műtéti 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 az ellátásszervezést végzi, illetve a biztosítottnak a jelen szerződési feltételek szerinti szolgáltatásokat nyújtja.

A biztosítóval szerződött ellátásszervező neve, címe, telefonszáma: Teladoc Hungary Kft.
1083 Budapest, Szigony utca 26-32. III. emelet Tel: 06-1-776-7350

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

Ellátásszervezés: A biztosított egészségügyi ellátásának és ehhez tartozó betegútnak a menedzselése, továbbá a biztosított által az ellátásszervezőnél vagy az Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező tudtával, illetve jóváhagyásával igénybe vett egészségügyi ellátások adminisztrálása.

Online Egészségportál: az a felület, amin keresztül a biztosított saját szervezéssel igénybe vehetők egyes biztosítási szolgáltatások és az online ellátásszervezés.

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 az Adatkezelési és Ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítésében olvashat.

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti.

A szerződő

3. A szerződő a Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önsegélyező Pénztár.
Székhelye: 1022 Budapest, Bimbó út 18.
A székhely állama: Magyarország
Nyilvántartási száma: 01-04-0000222
Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

A csoportos egészségbiztosítási szerződés díját a biztosító részére a szerződő fizeti meg a csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint.
Az egyes biztosítottakra vonatkozóan a Szerződő a díjat a csatlakozást követő hónap 1. napjának 0. órájától fizeti.
A biztosító a biztosítási díjat a csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint határozza meg és módosíthatja.

A biztosított

4. Biztosított az a 16-70 éves Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önsegélyező Pénztárnál egyéni számlával rendelkező természetes személy, az egészségpénztári szolgáltatásra jogosult kedvezményezett, valamint a pénztártag 2-70 éves Ptk. szerinti közeli hozzátartozója, akinek személyével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejött, és személyét a Pénztár által a Biztosító felé történő adatszolgáltatás tartalmazza, és a hozzátartozók esetén a Biztosítotti nyilatkozata a Biztosítóhoz beérkezik.

Közeli hozzátartozó: közeli hozzátartozónak minősülnek a Ptk. (8:1. § (1)) szerint megjelölt személyek:
a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

Biztosított életkorát a Biztosító a születési pontos dátum (év-hónap-nap) alapján határozza meg és a pontos kockázatviselés kezdeti dátumból vonja ki.

A biztosítási esemény

5. A biztosító a jelen feltételekben foglalt szolgáltatásokat, illetve limiteket az egyes fedezeteknél meghatározott biztosítási időszakra vonatkozóan határozza meg. Kritikus betegség fedezet esetén a keretösszeg, a keretösszeg megnyitásától számított 3 éves időszakra nyílik meg, míg a Pszichológia és Dietetika 1 biztosítási évre vonatkozik.

6. Biztosítási esemény az egyes fedezetek esetében, a fedezetek leírásánál található.

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

a) egészségügyi szakterületeken történő, orvosi szakképesítéssel, illetve egészségügyi szakirányú, betegellátásra jogosító végzettséggel rendelkező személy által elvégzett járóbeteg és műtéti szakellátás, valamint

b) diagnosztikai vizsgálat, melyet orvosi szakképesítéssel rendelkező személy, vagy javaslatára más erre feljogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy végez.

A Biztosító szolgáltatása

8. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egyes csomagtípusokban meghatározottak alapján az egyes fedezetek szerinti biztosítási szolgáltatást nyújtja a biztosítottak részére, ennek keretében
– a biztosított nevére és lakcímére kiállított orvosi ellátást tartalmazó költségszámla ellenértékét megtéríti a vele szerződött ellátásszervező közreműködésével (kárrendezésével) a biztosított részére utólagosan, továbbá
– a fentieken túlmenően a biztosított részére ellátásszervezést is biztosít, amely esetén, a vele szerződött ellátásszervező által szervezett vagy egyes járóbeteg ellátások esetén az ellátásszervező telefonos elérhetőségén vagy internetes felületén, az Online Egészségportálon (amennyiben elérhető) a biztosított által online foglalt – időpont-előjegyzéssel, tervezhető időpontban szolgáltatást, nyújt a biztosítottnak.

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

Online ellátásszervezés szolgáltatás

Az Online ellátásszervezés keretében a biztosított jogosult elektronikus úton vagy telefonon, önállóan, a biztosító ellátásszervező partnere előzetes értesítése nélkül egészségügyi szolgáltatásra időpontot egyeztetni.
Az Online ellátásszervezés szolgáltatás az Online Egészségportálon történő regisztrációt követően válik elérhetővé. Ehhez a biztosítási szerződés létrejöttekor vagy az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetekor a biztosított részére egy welcome e-mailt küld az ellátásszervező, melyben egy hivatkozás szerepel, ahol elérhető az Online Egészségportál felülete. A weboldalon a regisztráció menüpontban történő jelszó beállítás után, regiszt-

rációt, majd bejelentkezést követően használhatóak az Online Egészségportál szolgáltatásai.
A biztosított az Online Egészségportál felületére belépve, az Online Egészségportálon elérhető orvoskeresőben szakterület, orvos vagy egészségügyi szolgáltató és földrajzi elhelyezkedés alapján kiválasztja a számára szükséges orvosi ellátást, valamint az igényeinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol a kért ellátást nyújtják.
Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően a szolgáltatásra jogosult biztosított kapja meg a leletet, az igénybe vett egészségügyi szolgáltatásról kiállított számlát a szolgáltató közvetlenül az ellátásszervezőnek küldi meg.

Az Online ellátásszervezés menete és szabályai:

a) Biztosított az Online Egészségportálon bejelentkezik az email címe és az általa választott jelszava, valamint születési dátuma megadásával.
b) Biztosított kiválasztja a számára szükséges orvosi ellátást, valamint az igényeinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol a kért ellátást nyújtják. Az Online Egészségportálon a biztosított tájékozódhat arról, hogy mely ellátásokra foglalhat időpontot saját maga (a továbbiakban mint Self service ellátások) közvetlenül a kiválasztott egészségügyi szolgáltatónál, és melyek azok az ellátások, amelyeket csak az ellátásszervezőn keresztül igényelhet online vagy telefonon. A biztosított a szolgáltató keresőben egyes Self service ellátások igénybevétele esetén közvetlenül a választott egészségügyi szolgáltató megosztott online naptárában tud időpontot foglalni. Azon szolgáltatók esetén, amelyek a naptárukat nem teszik elérhetővé az Online Egészségportálon, a biztosított telefonon tud időpontot foglalni a megjelenített telefonszám felhívásával.
c) Az online naptárban történő időpontfoglalás igénybejelentésnek minősül. A foglalást, azaz igénybejelentést követően a biztosított az ellátásszervezőtől e-mailen visszaigazolást kap a lefoglalt időpontról, az ellátás helyszínéről és egyéb, az ellátáshoz kapcsolódó információkról, valamint a biztosító által vállalt költségekről.
d) A telefonon, közvetlenül a szolgáltatónál foglalt Self service ellátások esetén a biztosított szintén visszaigazolást kap a lefoglalt időpontról, az ellátás helyszínéről és egyéb, az ellátáshoz kapcsolódó információkról, valamint a biztosító által vállalt költségekről e-mailen azt követően, hogy az Online Egészségportálon rögzítette az általa a szolgáltatónál telefonon lefoglalt időpontot. A lefoglalt időpont Online Egészségportálon történő bejelentése igénybejelentésnek minősül.
e) Az igénybejelentés elbírálásához a biztosító az igénybejelentéshez kapcsolódó orvosi leleteket, valamint a jelen feltételek 10.1. és 10.3. pontjában meghatározott iratok (pl. orvosi vagy szakorvosi javaslat, illetve beutaló) bemutatását kérheti a biztosítottól. A jelen pontban meghatározott iratokat a biztosított az Online Egészségportálon tudja feltölteni.
f) Az online naptárban vagy telefonon, közvetlenül a szolgáltatónál lefoglalt szolgáltatási igények elbírálására a biztosítónak legfeljebb 2 (két) munkanap áll rendelkezésére, amennyiben minden elbíráláshoz szükséges orvosi dokumentáció a rendelkezésére áll. A biztosítás által fedezett ellátások esetén a biztosított minden esetben e-mail üzenetben megerősítést kap az időpontról és a költségvállalásról.
g) Amennyiben a biztosított 2 (két) munkanapon belüli időpontot választ, önköltséges foglalására is lehetősége van az Online Egészségportálon keresztül vagy telefonon, közvetlenül a szolgáltatónál. Ebben az esetben az ellátás igénybevételekor a szolgáltatónál felmerült költségeket a biztosított köteles megfizetni. Az így igénybe vett ellátás költségeit a biztosítottnak lehetősége van utólagos térítéssel visszaigényelni a szerződési feltételek 10.1. és 10.3. pontban írtak szerint.
h) Az Online Egészségportálon keresztül foglalt ellátások lemondása minden esteben az Online Egészségportálon az Időpontjaim menüpont alatt, az időpont törlésével lehetséges. A telefonon lefoglalt ellátást az egészségügyi szolgáltatónál telefonon is le kell mondani.
i) Amennyiben a biztosított számára további vizsgálatok javasoltak, azok szükségességéről a biztosítottat ellátó szakorvos, illetve az ellátásszervező dönthet.

Az Online Egészségportál elérése: **allianz.teladoc.hu**

Szolgáltatási táblázat – Biztosítási Csomagok

9. Szolgáltatási táblázat és biztosítási csomagok tartalma

A Biztosítási csomagot a biztosított választja ki.

Pénztártagok 16-65 éves belépési korig	**Basic csomag**	**Optimum csomag**		**Exkluzív csomag**
Teladoc Online Egészségportál hozzáférés	✓	✓		✓
Kritikus betegség esetén igénybe vehető szolgáltatások				
Kritikus betegség - Összlimit	**7 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: 1.000.000 Ft**/ 3 éves időszakra**	**14 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: 3.000.000 Ft**/ 3 éves időszakra**		**23 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: Korlátlan**/ 3 éves időszakra**
Járóbeteg szakellátás	szublimit*: 500.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak	Allimitek együttes maximális szolgáltatási felső határa: 3.000.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan* / 3 éves időszak
Kisértékű képalkotó diagnosztika	szublimit*: 200.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Nagyértékű képalkotó diagnosztika	szublimit*: 500.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Labordiagnosztika	szublimit*: 200.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Ambuláns műtét	szublimit*: 200.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Egynapos műtéti beavatkozás	szublimit*: 1 műtét / 3 éves időszak	szublimit*,**: 2 műtét / 3 éves időszak		szublimit*: 3 műtét / 3 éves időszak
Műtéti garancia biztosítás	szublimit*: 300.000 Ft / 3 éves időszak	szublimit*,**: 500.000 Ft / 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Pszichológia konzultáció	**-**	**3 alkalom / 1 biztosítási év 15.000 Ft / alkalom**		**3 alkalom / 1 biztosítási év 15.000 Ft / alkalom**
Dietetika konzultáció	**-**	**-**		**3 alkalom / 1 biztosítási év 40.000 Ft / alkalom**

Pénztártagok 66-70 éves belépési korig	**Basic csomag**	**Optimum csomag**		**Exkluzív csomag**
Teladoc Online Egészségportál hozzáférés	✓	✓		✓
Kritikus betegség esetén igénybe vehető szolgáltatások				
Kritikus betegség - Összlimit	**7 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: 500.000 Ft **/ 3 éves időszakra**	**14 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: 1.500.000 Ft**/ 3 éves időszakra**		**23 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: Korlátlan**/ 3 éves időszakra**
Járóbeteg szakellátás	szublimit*: 250.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak	Allimitek együttes maximális szolgáltatási felső határa: 1.500.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan* / 3 éves időszak
Kisértékű képalkotó diagnosztika	szublimit*: 100.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Nagyértékű képalkotó diagnosztika	szublimit*: 250.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Labordiagnosztika	szublimit*: 100.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Ambuláns műtét	szublimit*: 100.000 Ft/ 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Egynapos műtéti beavatkozás	szublimit*: 1 műtét / 3 éves időszak	szublimit*,**: 2 műtét / 3 éves időszak		szublimit*: 3 műtét / 3 éves időszak
Műtéti garancia biztosítás	szublimit*: 150.000 Ft / 3 éves időszak	szublimit*,**: 250.000 Ft / 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Pszichológia konzultáció	**-**	**3 alkalom / 1 biztosítási év 7.500 Ft / alkalom**		**3 alkalom / 1 biztosítási év 7.500 Ft/alkalom**
Dietetika konzultáció	**-**	**-**		**3 alkalom / 1 biztosítási év 20.000 Ft /alkalom**

Hozzátartozó 2-65 éves belépési korig	**Basic csomag**	**Optimum csomag**		**Exkluzív csomag**
Teladoc Online Egészségportál hozzáférés	✓	✓		✓
Kritikus betegség esetén igénybe vehető szolgáltatások				
Kritikus betegség - Összlimit	**7 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: 1.000.000 Ft **/ 3 éves időszakra**	**14 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: 3.000.000 Ft**/ 3 éves időszakra**		**23 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: Korlátlan**/ 3 éves időszakra**
Járóbeteg szakellátás	szublimit*: 500.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak	Allimitek együttes maximális szolgáltatási felső határa: 3.000.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan* / 3 éves időszak
Kisértékű képalkotó diagnosztika	szublimit*: 200.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Nagyértékű képalkotó diagnosztika	szublimit*: 500.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Labordiagnosztika	szublimit*: 200.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Ambuláns műtét	szublimit*: 200.000 Ft/ 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Egynapos műtéti beavatkozás	szublimit*: 1 műtét / 3 éves időszak	szublimit*,**: 2 műtét / 3 éves időszak		szublimit*: 3 műtét / 3 éves időszak
Műtéti garancia biztosítás	szublimit*: 300.000 Ft / 3 éves időszak	szublimit*,**: 500.000 Ft / 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Pszichológia konzultáció	**-**	**3 alkalom / 1 biztosítási év 15.000 Ft / alkalom**		**3 alkalom / 1 biztosítási év 15.000 Ft / alkalom**
Dietetika konzultáció	**-**	**-**		**3 alkalom / 1 biztosítási év 40.000 Ft / alkalom**

Hozzátartozó 66-70 éves belépési korig	**Basic csomag**	**Optimum csomag**		**Exkluzív csomag**
Teladoc Online Egészségportál hozzáférés	✓	✓		✓
Kritikus betegség esetén igénybe vehető szolgáltatások				
Kritikus betegség - Összlimit	**7 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: 500.000 Ft**/ 3 éves időszakra**	**14 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: 1.500.000 Ft**/ 3 éves időszakra**		**23 kritikus betegség bármelyike esetén igénybe vehető összlimit keretösszeg: Korlátlan **/ 3 éves időszakra**
Járóbeteg szakellátás	szublimit*: 250.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak	Allimitek együttes maximális szolgáltatási felső határa: 1.500.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan* / 3 éves időszak
Kisértékű képalkotó diagnosztika	szublimit*: 100.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Nagyértékű képalkotó diagnosztika	szublimit*: 250.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Labordiagnosztika	szublimit*: 100.000 Ft / 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Ambuláns műtét	szublimit*: 100.000 Ft/ 3 éves időszak	Korlátlan*,**/ 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Egynapos műtéti beavatkozás	szublimit*: 1 műtét / 3 éves időszak	szublimit*,**: 2 műtét / 3 éves időszak		szublimit*: 3 műtét / 3 éves időszak
Műtéti garancia biztosítás	szublimit*: 150.000 Ft / 3 éves időszak	szublimit*,**: 250.000 Ft / 3 éves időszak		Korlátlan* / 3 éves időszak
Pszichológia konzultáció	**-**	**3 alkalom / 1 biztosítási év 7.500 Ft / alkalom**		**3 alkalom / 1 biztosítási év 7.500 Ft / alkalom**
Dietetika konzultáció	**-**	**-**		**3 alkalom / 1 biztosítási év 20.000 Ft / alkalom**

* szublimit: A szublimit a Kritikus betegség szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási fedezet összlimitén belül, az adott csomagban meghatározott alfedezetekre fordítható maximális keretösszeg felső határa, amelyen belül a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét teljesíti. Ez egy adott fedezeten belüli, alfedezetre vonatkozó limit.

** szolgáltatás maximális felső határa a Kritikus betegség szolgáltatásfinanszírozó keretösszeg 3 éves időszakra meghatározott keretösszege.

10. Kritikus betegség – Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás

10.1. Biztosítási esemény

A jelen biztosítási feltétel szerint biztosítási esemény, ha a biztosított kockázatviselési időszakban előzmény nélkül az alábbi táblázatban, az adott csomaghoz jelölt, kritikus betegség típus bekövetkezik vagy valamely alább felsorolt műtéti ellátásban részesül:

	Basic csomag	Optimum csomag	Exkluzív csomag
Aortaműtét	✓	✓	✓
Beszédképesség elvesztése	✓	✓	✓
Egyéb súlyos szívkoszorúér betegség	✓	✓	✓
Siketség	✓	✓	✓
Szívbillentyűműtét	✓	✓	✓
Szívinfarktus	✓	✓	✓
Vakság	✓	✓	✓
Agyi érkatasztrófa		✓	✓
Csontvelő-elégtelenség		✓	✓
Krónikus veseelégtelenség		✓	✓
Parkinson kór		✓	✓
Rosszindulatú daganatos megbetegedés		✓	✓
Sclerosis multiplex		✓	✓
Végállapotú tüdőelégtelenség		✓	✓
Kóma			✓
Agyvelőgyulladás			✓
Alzheimer kór			✓
Bakteriális agyhártyagyulladás			✓
Koponya megnyitásával járó műtét			✓
Nagyfokú égés			✓
Scleroderma progressiva (bőrkérgesedés)			✓
Szervátültetés			✓
Szisztémás lupus erythematosus			✓

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az adott biztosítási eseménnyel kapcsolatban összesen legfeljebb a 9. pontban meghatározott csomagban foglalt összeghatárig téríti meg a biztosított által, a biztosítási esemény bejelentésétől számított 3 éven belül igénybe vett, egészségügyi szolgáltatások számlával igazolt költségét, feltéve, hogy a biztosítási eseményt igazoló Kritikus betegségről szóló diagnózist a biztosított, a diagnózis kiállításától számított 90 naptári napon belül bejelentette az Ellátásszervező részére.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
b) e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu,**
d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap EESZT-ben tárolt további egészségügyi dokumentumok, stb.),
c) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása.

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

Az ellátásszervező a 9. pontban meghatározott keretösszeget akkor nyitja meg, ha minden dokumentum hiánytalanul beérkezett és a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó szerződési feltételek alapján jogosult.

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

Több különböző típusú kritikus betegség időben elkülönülő bekövetkezése esetén a biztosított kritikus betegségtípusonként jogosult a 9. pontban meghatározott csomag szerinti szolgáltatásra, amennyiben a jelen feltételekben foglaltaknak megfelel, valamint a különböző betegségtípusok okai egymástól jól elkülöníthetőek és ok-okozati összefüggésben nem állnak.

Egy adott kritikus betegségre és biztosítottra vonatkozóan a biztosító a szerződés tartama alatt egy alkalommal szolgáltat a 9. pontban meghatározott csomag szerinti keretösszegig. Erre tekintettel ugyanazon biztosítottnál ugyanazon kritikus betegség ismételt bekövetkezése nem minősül új biztosítási eseménynek.

A biztosító a 10.2. Kritikus betegségek definíciói, kizárások pontban rögzített kizárásokat alkalmazza.

10.2. Kritikus betegségek definíciói, kizárások

10.2.1. Rosszindulatú daganatos megbetegedés

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) carcinoma in situ,
b) premalignus, korai stádiumban lévő, non-invazív daganatok (pl. in situ emlődaganatok, méhnyak diszpláziák),
c) korai stádiumú prosztatadaganat,
d) basalioma, epithelioma, áttét nélküli melanoma,
e) HIV vírus jelenléte mellett kialakult daganatos megbetegedések,
f) pajzsmirigy papillaris 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.

10.2.2. 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:
– nem ST-elevációval járó, emelkedett Troponin I vagy T-vel jelentkező szívinfraktus (NSTEMI).

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

10.2.3. 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.

10.2.4. Aortaműtét

Az aorta szűkülete, elzáródása, aneuryzmája, 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 műtéte,
b) nem nagysebészeti műtéti eljárások,
c) endoszkópos, vagy katéteres eljárások.

10.2.5. Szívbillentyűműtét

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) valvuloplastica,
b) valvotomia.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

10.2.6. Agyi érkatasztrófa

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) átmeneti agyi keringési zavar (TIA),
b) baleseti eredetű koponyaűri vérzés,
c) idegrendszeri jelek nélkül fellépő lacunaris stroke.

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

10.2.7. Agyvelőgyulladás

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) HIV vírus okozta agyvelőgyulladás,
b) kullancs encephalitis.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

10.2.8. Bakteriális agyhártyagyulladás

Súlyos bakteriális fertőzés, mely az agyhártyák és a gerincvelő gyulladásos folyamatain 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.

10.2.9. Sclerosis multiplex

A központi idegrendszer fehérállományának krónikus, gyulladásos megbetegedése, mely károsítja az idegsejteket körülvevő myelinhüvelyt és idegsejtállományt.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) vírusos eredetű demyelinizáció,
b) neuritis retrobulbaris.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

10.2.10. 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.

10.2.11. Alzheimer kór

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) pszichiátriai betegségek, vagy alkoholfüggőség következtében kialakuló súlyos elbutulás,
b) a 60. életév betöltését követően felállított diagnózis,

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

10.2.12. Koponya megnyitásával járó műtét

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
– katéteres eljárások.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

10.2.13. Vakság

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) súlyos látásgyengeség,
b) részleges vakság,
c) látótércsökkenés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

10.2.14. 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 hallászcsökkenés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

10.2.15. 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.

10.2.16. Kóma

Eszméletvesztéses állapot, amely legalább 96 órán keresztül, folyamatosan fennáll és az alábbi diagnosztikus feltételek maradéktalanul teljesülnek:
a) legalább 96 órán keresztül nem váltható ki válasz külső ingerekre,
b) létfontosságú paraméterek műszeres fenntartása indokolt.

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) túlzott alkoholfogyasztás és drogfogyasztás következtében beálló öntudatlan állapot,
b) alkohol és drogfüggőség következtében kialakult eszméletvesztés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kómás állapot bekövetkezésének napja.

10.2.17. Scleroderma progressiva

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) helyi bőrkérgesedés,
b) fasciitis eosinophylica,
c) CREST szindróma.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

10.2.18. Szisztémás lupus erythematosus

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

Jelen feltétel értelmében a biztosítási fedezet a veseérintettséggel fennálló lupus megbetegedésre értendő, tehát a WHO klasszifikációja szerint:
a) focalis segmentalis, vagy proliferatív glomerulonephritis (Class III.),
b) diffúz proliferatív glomerulonephritis (Class IV.),
c) diffúz membranosus glomerulonephritis (Class V.),
d) előrehaladott, sclerotizáló glomerulonephritis (Class VI.).

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) lupus glomerulonephritis (Class I.),
b) mesangialis lupus glomerulonephritis (Class II.),
c) discoid lupus.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

10.2.19. Csontvelő-elégtelenség

Vérszegénységben, csökkent neutrophyl fehérvérsejt és thrombocytaszámban megnyilvánuló krónikus csontvelő elégtelenség

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
– **nem csontvelő-elégtelenség talaján kialakult vérszegénység.**

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

10.2.20. 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.

10.2.21. Krónikus veseelégtelenség

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) akut vesekárosodás miatt szükségessé váló, átmeneti dialysisre,
b) a szerződés megkötésekor, illetve az egyéni biztosítotti jogviszony kezdetekor már veseátültetésre váró biztosított esetén.

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

10.2.22. 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.

10.2.23. Szervátültetés

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

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) a fent felsoroltakon túl más szerv átültetése,
b) ismételt szervátültetés,
c) őssejt, csontvelő, bőr átültetés,
d) csont beültetés,
e) vérátömlesztés.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szervátültetés napja.

10.3. A Biztosítási szolgáltatás

A biztosított a biztosítási esemény kapcsán az alább felsorolt ellátáshoz kapcsolódó költségek megtérítését kérheti a Kritikus betegség - szolgáltatásfinanszírozó keretösszeg erejéig:
– Járóbeteg szakorvosi ellátás
  • ezen belül: fogászati ellátás
  • fizio/fizikoterápia

- szövet-és sejtbanki tevékenység
- szakpszichológiai tevékenység
- kizárólag gyógyászati segédeszköz kölcsönzése – gyógyászati segédeszköz vásárlása nem téríthető

– Kisértékű képalkotó diagnosztikai ellátás
– Nagyértékű képalkotó diagnosztikai ellátás
– Labordiagnosztikai ellátás
– Ambuláns műtéti ellátás
– Egynapos műtéti beavatkozás
– Műtéti garanciabiztosítás

A szolgáltatási keretösszeg terhére gyógyszer vételára nem téríthető.

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. **Egynapos műtéti beavatkozás nem vehető igénybe utólagos térítéssel.**

Kritikus betegség – szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításon belüli alszolgáltatások:
10.3.1. Járóbeteg szakorvosi ellátás
10.3.2. Kisértékű képalkotó diagnosztikai ellátás
10.3.3. Nagyértékű képalkotó diagnosztikai ellátás
10.3.4. Labordiagnosztikai ellátás
10.3.5. Ambuláns műtéti ellátás
10.3.6. Egynapos műtéti beavatkozás
10.3.7. Műtéti garanciabiztosítás

10.3.1. Járóbeteg-szakellátás

A) A Biztosító szolgáltatása:

A biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett kritikus betegségével összefüggő panasza esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja, a jelen pontban található szakterületekre, a 9. pont szerinti szolgáltatási táblázatban szereplő keretösszeg erejéig – figyelembe véve a kizárások/korlátozások pontokat:

a) az Ellátásszervező közreműködésével megtéríti a Járóbeteg szakellátás költségét utólagosan, a fent meghatározott összeghatárig az egyes csomagok tekintetében, továbbá
b) a fentieken túlmenően a biztosított részére ellátásszervezést is biztosít, amely esetén az Ellátásszervező közreműködésével megszervezi az ellátást.

Kritikus betegség biztosítási esemény bekövetkezése esetén a járóbeteg szakellátás igénybevehető:

a) az Ellátásszervező szervezésében telefonon vagy az Online Egészségportálon keresztül a biztosított szervezésében az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi partnerekhez, illetve
b) a biztosított saját szervezésben (nem az Online Egészségportálon keresztül).

A Kritikus betegséggel összefüggő panasz esetén az alábbi Járóbeteg-szakellátás vehető igénybe a 9. pontban meghatározott csomag szerinti biztosítási időszakra vonatkozó keretösszeg erejéig, az alábbi szakterületeken:

– Allergológia
– Angiológia
– Kardiológia
– Bőrgyógyászat
– Diabetológia
– Endokrinológia
– Gasztroenterológia
– Hematológia
– Infektológia
– Belgyógyászat
– Nefrológia
– Neurológia
– Idegsebészet
– Szülészet-nőgyógyászat
– Onkológia
– Szemészet
– Ortopédia
– Fül-orr-gégészet
– Patológia
– Gyermekgyógyászat
– Tüdőgyógyászat
– Reumatológia
– Sportorvoslás
– Sebészet
– Proktológia
– Kézsebészet
– Mellkas sebészet
– Érsebészet
– Szívsebészet
– UrológiaFogászat
– Szakpszichológia
– Fizio- Fizikoterápia

A nőgyógyászati ellátás magában foglalja panasz esetén a citológiai (szövettani) vizsgálatot is.

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

3 éves időszakra vonatkozik, ez a biztosító 3 éves időszakára vonatkozó szolgáltatásának felső határa.

A Járóbeteg szakellátás helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél által megadott preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra.

Járóbeteg szakellátás utólagos térítéssel is igénybe vehető.

B) Szolgáltatási igény bejelentése:

Az Ellátásszervező a szolgáltatást a szolgáltatási igény benyújtásával bírálja el.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
b) e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu,**
d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Az Ellátásszervező az ellátást a vele szerződött egészségügyi partnerekhez szervezi meg akkor, ha a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó szerződési feltételek alapján jogosult.

Ellátásszervezőn keresztül kért szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
c) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása.

Az ellátásszervező az ellátást akkor szervezi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul beérkezett és a szolgáltatásra a biztosított a jelen szerződési feltételek alapján jogosult.

A biztosító, a **biztosított saját szervezésében** (nem az Online Egészségportálon keresztül) megvalósuló Járóbeteg szakellátási költségeit az Ellátásszervező közreműködésével **utólagosan** megtéríti a fent meghatározott összeghatárig a biztosított részére, amennyiben a vonatkozó egészségügyi számlát, annak kiállításától számított 30 naptári napon belül megküldte az Ellátásszervező részére.

Az Ellátásszervező részére utólagos szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
– e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
– Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
– postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Utólagos szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított a megállapított Kritikus betegségével kapcsolatosan szakorvosi ellátást vett igénybe,
c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
d) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása
e) ellátásról kiállított, biztosított nevére és lakcímére szóló számla
f) Utólagos térítési dokumentum – e-mailben és postai úton történő szolgáltatási igény bejelentése esetén. Online felületen nem szükséges csatolni, mert a felület kialakítása az utólagos bejelentési nyomtatvány tartalmával megegyezik.

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

Az ellátásszervező az igénybe vett szolgáltatás ellenértékének a térítésének vizsgálatát akkor kezdi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul beérkezett és a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó feltételek alapján jogosult.

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a jelen fejezet d) pontjában rögzített kizárásokat alkalmazza.

C) A biztosítás esedékessége:

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

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe.

D) Kizárások, korlátozások:

A nőgyógyászati ellátás nem foglalja magában a meddősséggel kapcsolatos egészségügyi ellátásokat, vizsgálatokat. A biztosító nem teljesít szolgáltatást urológiai ellátás keretein belül az andrológiai vizsgálat vagy

ellátás esetén. Valamint az Általános kizárásokban található esetekben.

10.3.2. Kisértékű képalkotó diagnosztikai ellátás

A) A Biztosító szolgáltatása:

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett kritikus betegségével összefüggő panasza esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja, a 9. pont szerinti szolgáltatási táblázatban szereplő keretösszeg erejéig – figyelembe véve a kizárások/korlátozások pontokat:

– az Ellátásszervező közreműködésével megtéríti a Kisértékű képalkotó diagnosztikai ellátás költségét utólagosan, a fent meghatározott összeghatárig az egyes csomagok tekintetében, továbbá,
– a fentieken túlmenően a biztosított részére ellátásszervezést is biztosít, amely esetén az Ellátásszervező közreműködésével megszervezi az ellátást.

Kritikus betegség biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Kisértékű képalkotó diagnosztikai ellátás igénybevehető:

a) az Ellátásszervező szervezésében telefonon vagy az Online Egészségportálon keresztül, a biztosított szervezésében az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi partnerekhez, illetve,
b) a biztosított saját szervezésben (nem az Online Egészségportálon keresztül).

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett Kritikus betegségével összefüggő panasz miatt szükséges és orvosilag indokolt, szak/orvos által írásban javasolt nem nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatokhoz (CT, MRI, PET-CT, Cardio-CT, endoszkópos vizsgálatok) sorolható diagnosztikai célú vizsgálatok megszervezését, és azok költségeinek finanszírozását vállalja a p. pontban szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott keretösszeg erejéig.

Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy a keretösszegen felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli. A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat. A szolgáltatási keretösszeg értéke 3 éves időszakra vonatkozik, ez a biztosító 3 éves időszakra vonatkozó szolgáltatásának felső határa.

Ellátásszervező által kért szolgáltatási igény esetén:
A diagnosztikai vizsgálatok helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél általi preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra a jelen pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követően a jelen szerződési feltételek „Ellátásszervezési vállalási határidők" című részében meghatározott határidőn belül.

Kisértékű képalkotó diagnosztikai szolgáltatás utólagos térítéssel is igénybe vehető.

B) Szolgáltatási igény bejelentése:

Az Ellátásszervező a szolgáltatást a szolgáltatási igény benyújtásával bírálja el.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:

a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
b) e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Az Ellátásszervező az ellátást a vele szerződött egészségügyi partnerekhez szervezi meg akkor, ha a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó szerződési feltételek alapján jogosult.

Ellátásszervezőn keresztül kért szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:

a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) Kisértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
d) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása.

Az ellátásszervező az ellátást akkor szervezi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul **beérkezett** és a szolgáltatásra a biztosított a jelen szerződési feltételek alapján jogosult.

A biztosító, a **biztosított saját szervezésében** (nem az Online Egészségportálon keresztül) megvalósuló Kisértékű képalkotó diagnosztika költségeit az Ellátásszervező közreműködésével **utólagosan** megtéríti a fent meghatározott összeghatárig a biztosított részére, amennyiben a vonatkozó egészségügyi számlát, annak kiállításától számított 30 naptári napon belül megküldte az Ellátásszervező részére.

Az Ellátásszervező részére utólagos szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:

– e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,

– Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
– postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Utólagos szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított a megállapított Kritikus betegségével kapcsolatosan szakorvosi ellátást vett igénybe,
c) Kisértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
d) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
e) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása
f) ellátásról kiállított, biztosított nevére és lakcímére szóló számla
g) Utólagos térítési dokumentum – e-mailben és postai úton történő szolgáltatási igény bejelentése esetén. Online felületen nem szükséges csatolni, mert a felület kialakítása az utólagos bejelentési nyomtatvány tartalmával megegyezik.

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

Az ellátásszervező az igénybe vett szolgáltatás ellenértékének a térítésének vizsgálatát akkor kezdi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul beérkezett és a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó feltételek alapján jogosult.

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

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a jelen fejezet d) pontjában rögzített kizárásokat alkalmazza.

C) A biztosítás esedékessége:

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

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe.

D) Kizárások, korlátozások:

A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást a jelen feltétel Általános kizárásokban található eseteiben.

10.3.3. Nagyértékű képalkotó diagnosztikai ellátás

A) A Biztosító szolgáltatása:

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett kritikus betegségével összefüggő panasza esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja, a 9. pont szerinti szolgáltatási táblázatban szereplő keretösszeg erejéig – figyelembe véve a kizárások/korlátozások pontokat:
– az Ellátásszervező közreműködésével megtéríti a Nagyértékű képalkotó diagnosztikai ellátás költségét utólagosan, a fent meghatározott összeghatárig az egyes csomagok tekintetében, továbbá
– a fentieken túlmenően a biztosított részére ellátásszervezést is biztosít, amely esetén az Ellátásszervező közreműködésével megszervezi az ellátást.

Kritikus betegség biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Nagyértékű képalkotó diagnosztikai ellátás igénybevehető:
a) az Ellátásszervező szervezésében telefonon vagy az Online Egészségportálon keresztül, a biztosított szervezésében az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi partnerekhez, illetve
b) a biztosított saját szervezésben (nem az Online Egészségportálon keresztül).

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett Kritikus betegségével összefüggő panasz miatt szükséges és orvosilag indokolt, szak/orvos által írásban javasolt nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatokhoz (CT, MRI, PET-CT, Cardio-CT, endoszkópos vizsgálatok) sorolható diagnosztikai célú vizsgálatok megszervezését, és azok költségeinek finanszírozását vállalja a 9. pontban szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott keretösszeg erejéig.

Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy a keretösszegen felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli. A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat. A szolgáltatási keretösszeg értéke 3 éves időszakra vonatkozik, ez a biztosító 3 éves időszakra vonatkozó szolgáltatásának felső határa.

Ellátásszervező által kért szolgáltatási igény esetén:
A diagnosztikai vizsgálatok helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél általi preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra a jelen pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követően a jelen szerződési feltételek

„Ellátásszervezési vállalási határidők" című részében meghatározott határidőn belül.

Költségek térítésébe beleértendő az altatás/bódítás, szövettan és a kontrasztanyag költsége is.

A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a vizsgálati költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. útiköltség) megtérítésére nem terjed ki.

Nagyértékű képalkotó diagnosztikai szolgáltatás utólagos térítéssel is igénybe vehető.

B) Szolgáltatási igény bejelentése:

Az Ellátásszervező a szolgáltatást a szolgáltatási igény benyújtásával bírálja el.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
b) e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Az Ellátásszervező az ellátást a vele szerződött egészségügyi partnerekhez szervezi meg akkor, ha a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó szerződési feltételek alapján jogosult.

Ellátásszervezőn keresztül kért szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
d) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása.

Az ellátásszervező az ellátást akkor szervezi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul **beérkezett** és a szolgáltatásra a biztosított a jelen szerződési feltételek alapján jogosult.

A biztosító, a **biztosított saját szervezésében** (nem az Online Egészségportálon keresztül) megvalósuló Nagyértékű képalkotó diagnosztika költségeit az Ellátásszervező közreműködésével **utólagosan** megtéríti a fent meghatározott összeghatárig a biztosított részére, amennyiben a vonatkozó egészségügyi számlát, annak kiállításától számított 30 naptári napon belül megküldte az Ellátásszervező részére.

Az Ellátásszervező részére utólagos szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
– e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
– Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
– postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Utólagos szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított a megállapított Kritikus betegségével kapcsolatosan szakorvosi ellátást vett igénybe,
c) Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
d) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
e) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása
f) ellátásról kiállított, biztosított nevére és lakcímére szóló számla
g) Utólagos térítési dokumentum – e-mailben és postai úton történő szolgáltatási igény bejelentése esetén. Online felületen nem szükséges csatolni, mert a felület kialakítása az utólagos bejelentési nyomtatvány tartalmával megegyezik.

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

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

Az ellátásszervező az igénybe vett szolgáltatás ellenértékének a térítésének vizsgálatát akkor kezdi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul beérkezett és a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó feltételek alapján jogosult.

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

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a jelen fejezet d) pontjában rögzített kizárásokat alkalmazza.

C) A biztosítás esedékessége:

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

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe.

D) Kizárások, korlátozások:

Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
- **Virtuális endoscopia és capsula endoscopia vizsgálatra és költségeire,**
- **nem igazolt daganatos betegségek követésére szolgáló PET-CT vizsgálat.**

Valamint az Általános kizárásokban található esetekben.

10.3.4. Labordiagnosztikai ellátás

A) A Biztosító szolgáltatása:

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett kritikus betegségével összefüggő panasza esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja, a 9. pont szerinti szolgáltatási táblázatban szereplő keretösszeg erejéig – figyelembe véve a kizárások/korlátozások pontokat:
- az Ellátásszervező közreműködésével megtéríti a Labordiagnosztikai ellátás költségét utólagosan, a fent meghatározott összeghatárig az egyes csomagok tekintetében, továbbá
- a fentieken túlmenően a biztosított részére ellátásszervezést is biztosít, amely esetén az Ellátásszervező közreműködésével megszervezi az ellátást.

Kritikus betegség biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Labordiagnosztikai ellátás igénybevehető:
a) az Ellátásszervező szervezésében telefonon vagy az Online Egészségportálon keresztül, a biztosított szervezésében az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi partnerekhez, illetve
b) a biztosított saját szervezésben (nem az Online Egészségportálon keresztül).

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett Kritikus betegségével összefüggő panasz miatt szükséges és orvosilag indokolt, szak/orvos által írásban javasolt Labordiagnosztikai vizsgálatok megszervezését, és azok költségeinek finanszírozását vállalja a 9. pontban szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott keretösszeg erejéig.

Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy a keretösszegen felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli. A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat. A szolgáltatási keretösszeg értéke 3 éves időszakra vonatkozik, ez a biztosító 3 éves időszakra vonatkozó szolgáltatásának felső határa.

Ellátásszervező által kért szolgáltatási igény esetén:
A diagnosztikai vizsgálatok helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél általi preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra a jelen pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követően a jelen szerződési feltételek „Ellátásszervezési vállalási határidők" című részében meghatározott határidőn belül.

A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a vizsgálati költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. útiköltség) megtérítésére nem terjed ki.

Labordiagnosztikai szolgáltatás utólagos térítéssel is igénybe vehető.

B) Szolgáltatási igény bejelentése:

Az Ellátásszervező a szolgáltatást a szolgáltatási igény benyújtásával bírálja el.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
b) e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Az Ellátásszervező az ellátást a vele szerződött egészségügyi partnerekhez szervezi meg akkor, ha a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó szerződési feltételek alapján jogosult.

Ellátásszervezőn keresztül kért szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) Labordiagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
d) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy

kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása.

Az ellátásszervező az ellátást akkor szervezi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul **beérkezett** és a szolgáltatásra a biztosított a jelen szerződési feltételek alapján jogosult.

A biztosító, a **biztosított saját szervezésében** (nem az Online Egészségportálon keresztül) megvalósuló Labordiagnosztikai költségeit az Ellátásszervező közreműködésével **utólagosan** megtéríti a fent meghatározott összeghatárig a biztosított részére, amennyiben a vonatkozó egészségügyi számlát, annak kiállításától számított 30 naptári napon belül megküldte az Ellátásszervező részére.

Az Ellátásszervező részére utólagos szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
- e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
- Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
- postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Utólagos szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított a megállapított Kritikus betegségével kapcsolatosan szakorvosi ellátást vett igénybe,
c) Labordiagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
d) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
e) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása
f) ellátásról kiállított, biztosított nevére és lakcímére szóló számla
g) Utólagos térítési dokumentum – e-mailben és postai úton történő szolgáltatási igény bejelentése esetén. Online felületen nem szükséges csatolni, mert a felület kialakítása az utólagos bejelentési nyomtatvány tartalmával megegyezik.

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.

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

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a jelen fejezet d) pontjában rögzített kizárásokat alkalmazza.

C) A biztosítás esedékessége:

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

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe.

D) Kizárások, korlátozások

A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást a jelen feltétel Általános kizárásokban található eseteiben.

10.3.5. Ambuláns műtéti ellátás

A) A Biztosító szolgáltatása:

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett kritikus betegségével összefüggő panasza esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja, a 9. pont szerinti szolgáltatási táblázatban szereplő keretösszeg erejéig – figyelembe véve a kizárások/korlátozások pontokat:
- az Ellátásszervező közreműködésével megtéríti az Ambuláns műtéti ellátás költségét utólagosan, a fent meghatározott összeghatárig az egyes csomagok tekintetében, továbbá
- a fentieken túlmenően a biztosított részére ellátásszervezést is biztosít, amely esetén az Ellátásszervező közreműködésével megszervezi az ellátást.

Kritikus betegség biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Ambuláns műtéti ellátás igénybevehető:
a) az Ellátásszervező szervezésében telefonon vagy az Online Egészségportálon keresztül, a biztosított szervezésében az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi partnerekhez, illetve
b) a biztosított saját szervezésben (nem az Online Egészségportálon keresztül).

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett Kritikus betegségével összefüggő panasz miatt szükséges és orvosilag indokolt, szak/orvos által írásban javasolt Ambuláns műtéti ellátás megszervezését, és azok költségeinek finanszírozását vállalja a 9. pontban szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott keretösszeg erejéig.

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

tájékoztatja a biztosítottat. A szolgáltatási keretösszeg értéke 3 éves időszakra vonatkozik, ez a biztosító 3 éves időszakra vonatkozó szolgáltatásának felső határa.

Ellátásszervező által kért szolgáltatási igény esetén:
Az ambuláns műtéti ellátás helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél általi preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra a jelen pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követően a jelen szerződési feltételek „Ellátásszervezési vállalási határidők" című részében meghatározott határidőn belül.

A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a vizsgálati költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. útiköltség) megtérítésére nem terjed ki.

Ambuláns műtéti ellátás szolgáltatás utólagos térítéssel is igénybe vehető.

B) Szolgáltatási igény bejelentése:

Az Ellátásszervező a szolgáltatást a szolgáltatási igény benyújtásával bírálja el.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
b) e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Az Ellátásszervező az ellátást a vele szerződött egészségügyi partnerekhez szervezi meg akkor, ha a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó szerződési feltételek alapján jogosult.

Ellátásszervezőn keresztül kért szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) Ambuláns műtéti ellátásra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
d) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása.

Az ellátásszervező az ellátást akkor szervezi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul **beérkezett** és a szolgáltatásra a biztosított a jelen szerződési feltételek alapján jogosult.

A biztosító, a **biztosított saját szervezésében** (nem az Online Egészségportálon keresztül) megvalósuló Ambuláns műtéti ellátásköltségeit az Ellátásszervező közreműködésével utólagosan megtéríti a fent meghatározott összeghatárig a biztosított részére, amennyiben a vonatkozó egészségügyi számlát, annak kiállításától számított 30 naptári napon belül megküldte az Ellátásszervező részére.

Az Ellátásszervező részére utólagos szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
– e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
– Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
– postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Utólagos szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított a megállapított Kritikus betegségével kapcsolatosan szakorvosi ellátást vett igénybe,
c) Ambuláns műtéti ellátásra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
d) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
e) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása
f) ellátásról kiállított, biztosított nevére és lakcímére szóló számla
g) Utólagos térítési dokumentum – e-mailben és postai úton történő szolgáltatási igény bejelentése esetén. Online felületen nem szükséges csatolni, mert a felület kialakítása az utólagos bejelentési nyomtatvány tartalmával megegyezik.

Az ambuláns műtéti ellátás elvégzéséhez szükséges előkészítő vizsgálatokat (pl.: aneszteziológiai szakorvosi vizsgálat) téríti a biztosító. Az előkészítő vizsgálatokat a vizsgálat típusának megfelelő kockázatra vonatkozó szublimit terhére számolja el a Biztosító.

Ambuláns műtéti beavatkozás esetén a kapcsolódó szövettan is térített.

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a jelen fejezet d) pontjában rögzített kizárásokat alkalmazza.

C) A biztosítás esedékessége:

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

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe.

D) Kizárások, korlátozások:

Amennyiben az
a) ambuláns műtéti ellátás során
- **olyan komplikáció merül fel vagy**
- **utána olyan, a műtéttel összefüggő szövődmény következik be,**

amely a biztosított bent tartózkodását 24 órán túl szükségessé teszi, vagy
b) más intézményben történő kórházi ellátását vagy
c) a tervezettől eltérő orvosi ellátását igényli,
a biztosító a felmerülő többletköltségeket nem téríti meg.

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

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

Ortopédiai ambuláns sebészeti beavatkozás esetén:
- **Bütyök-műtét**
- **Kalapácsujj-műtét**

Fül-orr-gégészet ambuláns sebészeti beavatkozás esetén:
- **horkolásgátló műtét**

Ambuláns sebészeti ellátás keretén belül a biztosító nem nyújt szolgáltatást:
- **benőtt köröm műtétére,**
- **lézeres kezelésekre, beavatkozásokra**
- **látásjavító, fénytörési hibát javító szemészeti műtét, szürke- és zöldhályog esetén,**
- **alsó végtagi visszérbetegség bármilyen – injekciós, lézeres stb. – kezelésére,**
- **a reprodukciós képesség – termékenység, fogamzóképesség – kapcsán végzett vizsgálatokra, beavatkozásokra,**
- **esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés kapcsán felmerülő ellátási igényekre, kivéve a valamely betegség vagy baleset következtében szükségessé váló rekonstrukciós beavatkozásokat és az ezekhez kapcsolódó vizsgálatokat,**

Ambuláns plasztikai sebészeti műtétekre:
- **arc- és nyakplasztika**
- **combplasztika**
- **fülplasztika**
- **hasplasztika**
- **kisajakplasztika**
- **megnagyobbodott férfi emlőplasztika (gynecomastia)**
- **mellfelvarrás**
- **mellkisebbítés**
- **mellnagyobbítás**
- **orrplasztika**
- **szemhéjplasztika**
- **zsírleszívás**

10.3.6. Egynapos műtéti beavatkozás

A) A Biztosító szolgáltatása:

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett kritikus betegségével összefüggő panasza esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja, a 9. pont szerinti szolgáltatási táblázatban szereplő keretösszeg erejéig – figyelembe véve a kizárások/korlátozások pontokat:
- a biztosított részére ellátásszervezést biztosít, amely esetén az Ellátásszervező közreműködésével megszervezi az Egynapos műtéti beavatkozást.

Kritikus betegség biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Egynapos műtéti beavatkozás igénybevehető:
a) az Ellátásszervező szervezésében telefonon vagy az Online Egészségportálon keresztül, az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi partnerekhez.

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett Kritikus betegségével összefüggő panasz miatt szükséges és orvosilag indokolt, szak/orvos által írásban javasolt Egynapos műtéti beavatkozás megszervezését, és azok költségeinek finanszírozását vállalja a 9. pontban szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott keretösszeg erejéig.

Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy a keretösszegen felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli. A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat. A szolgáltatási keretösszeg értéke 3 éves időszakra vonatkozik, ez a biztosító 3 éves időszakra vonatkozó szolgáltatásának felső határa.

Ellátásszervező által kért szolgáltatási igény esetén:
Az Egynapos műtéti beavatkozás helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél általi preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra a jelen pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követően a jelen szerződési feltételek

„Ellátásszervezési vállalási határidők" című részében meghatározott határidőn belül.

A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a vizsgálati költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. útiköltség) megtérítésére nem terjed ki.

Egynapos műtéti beavatkozás szolgáltatás utólagos térítéssel NEM vehető igénybe.

B) Szolgáltatási igény bejelentése:

Az Ellátásszervező a szolgáltatást a szolgáltatási igény benyújtásával bírálja el.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
b) e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Az Ellátásszervező az ellátást a vele szerződött egészségügyi partnerekhez szervezi meg akkor, ha a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó szerződési feltételek alapján jogosult.

Ellátásszervezőn keresztül kért szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:
a) Kritikus betegség diagnózisáról szóló orvosi dokumentum,
b) Egynapos műtéti beavatkozásra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
d) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása.

Az ellátásszervező az ellátást akkor szervezi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul **beérkezett** és a szolgáltatásra a biztosított a jelen szerződési feltételek alapján jogosult.

Az Egynapos műtéti beavatkozás elvégzéséhez szükséges előkészítő vizsgálatokat (pl.: aneszteziológiai szakorvosi vizsgálat) téríti a biztosító. Az előkészítő vizsgálatokat a vizsgálat típusának megfelelő kockázatra vonatkozó szublimit terhére számolja el a Biztosító.

Egynapos műtéti beavatkozás esetén a kapcsolódó szövettan is térített.

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a jelen fejezet d) pontjában rögzített kizárásokat alkalmazza.

C) A biztosítás esedékessége:

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

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe.

D) Kizárások, korlátozások:

Amennyiben
a) egynapos műtéti ellátás során
- **olyan komplikáció merül fel, vagy**
- **utána olyan, a műtéttel összefüggő szövődmény következik be, amely a biztosított bent tartózkodását 24 órán túl szükségessé teszi, vagy**

b) más intézményben történő kórházi ellátását vagy
c) a tervezettől eltérő orvosi ellátását igényli a biztosító a felmerülő többletköltségeket nem téríti meg.

10.3.7. Műtéti garanciabiztosítás

A) A Biztosító szolgáltatása:

A Biztosító az Ellátásszervezőn keresztül vállalja annak az Egynapos műtéti beavatkozás felárnak a térítését, mely a Biztosított a magán egészségügyi ellátóhelyről állami egészségügyi ellátóhelyre történő szállítás során keletkezik a szolgáltatási táblázatban meghatározott keretösszegig.

Műtéti garancia biztosítás utólagos térítéssel nem vehető igénybe.

Kizárólag olyan Egynapos műtéti beavatkozás közben felmerülő komplikációkból eredő szállítás esetén szolgáltat, melyet a Biztosító Ellátásszervező partnere szerevezett meg.

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a jelen fejezet c) pontjában rögzített kizárásokat alkalmazza.

B) A biztosítás esedékessége:

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

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe.

C) Kizárások, korlátozások:

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, olyan műtéti beavatkozás során bekövetkezett magán egészségügyi átszállításra vonatkozó műtéti felárra, mely műtét, a jelen feltételek értelmében kizárásba ütközött.

11. Pszichológia konzultáció

11.1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban kialakult munkahelyi illetve a kialakult betegségével kapcsolatos stressz feldolgozásával kapcsolatos panaszok, amelyből eredően a jelen szerződési feltételek szerint indokolt pszichológiai konzultációra van szüksége.

Jelen szerződési feltételek alapján Pszichológiai konzultációnak minősül az orvosszakmai szabályok betartásával, a jelen szerződési feltételekben meghatározott egészségügyi szakterületeken történő, Pszichológiai szakképesítéssel (diplomával) rendelkező személy által elvégzett járóbeteg szakellátás.

11.2. Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett panasza esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja, a 9. pont szerinti szolgáltatási táblázatban szereplő keretösszeg erejéig – figyelembe véve a kizárások/korlátozások pontokat:
- az Ellátásszervező közreműködésével megtéríti a Pszichológiai konzultáció költségét utólagosan, a fent meghatározott összeghatárig az egyes csomagok tekintetében, továbbá
- a fentieken túlmenően a biztosított részére ellátásszervezést is biztosít, amely esetén az Ellátásszervező közreműködésével megszervezi az ellátást.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Pszichológiai konzultáció igénybevehető:
a) az Ellátásszervező szervezésében telefonon vagy az Online Egészségportálon keresztül, a biztosított szervezésében az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi partnerekhez, illetve
b) a biztosított saját szervezésben (nem az Online Egészségportálon keresztül).

Ellátásszervező által kért szolgáltatási igény esetén:

A Pszichológiai konzultáció helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél általi preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra a jelen pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követően a jelen szerződési feltételek „Ellátásszervezési vállalási határidők” című részében meghatározott határidőn belül.

A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a vizsgálati költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. útiköltség) megtérítésére nem terjed ki.

Pszichológiai konzultáció szolgáltatás utólagos térítéssel is igénybe vehető.

11.3. Szolgáltatási igény bejelentése

Az Ellátásszervező a szolgáltatást a szolgáltatási igény benyújtásával bírálja el.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
b) e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Az Ellátásszervező az ellátást a vele szerződött egészségügyi partnerekhez szervezi meg akkor, ha a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó szerződési feltételek alapján jogosult.

Ellátásszervezőn keresztül kért szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:
a) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása.

Az ellátásszervező az ellátást akkor szervezi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul **beérkezett** és a szolgáltatásra a biztosított a jelen szerződési feltételek alapján jogosult.

A biztosító, a **biztosított saját szervezésében** (nem az Online Egészségportálon keresztül) megvalósuló Pszichológiai konzultáció költségeit az Ellátásszervező közreműködésével **utólagosan** megtéríti a fent meghatározott összeghatárig a biztosított részére, amennyiben a vonatkozó egészségügyi számlát, annak kiállításától számított 30 naptári napon belül megküldte az Ellátásszervező részére.

Az Ellátásszervező részére utólagos szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
- e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
- Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
- postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Utólagos szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania az Ellátásszervezőnek:

a) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
b) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása
c) ellátásról kiállított, biztosított nevére és lakcímére szóló számla
d) Utólagos térítési dokumentum – e-mailben és postai úton történő szolgáltatási igény bejelentése esetén. Online felületen nem szükséges csatolni, mert a felület kialakítása az utólagos bejelentési nyomtatvány tartalmával megegyezik;
e) megjelenési igazolás.

Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget vagy alkalmi limitet meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy a keretösszegen felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli.
A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat.
A szolgáltatási keretösszeg és alkalmi limitek száma az adott biztosítási évre vonatkozik – vagy ameddig a biztosított biztosítási fedezetbe be van vonva -, ez a biztosító adott biztosítási évre vonatkozó szolgáltatásának felső határa.
Valamely biztosítási évben fel nem használt alkalmak átvezetése a következő biztosítási évre nem lehetséges.
A pszichológiai konzultációk helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél által megadott preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra.
A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a 11.4. pontban rögzített kizárásokat alkalmazza.

11.4. Kizárások

Nem biztosítási esemény ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást a jelen Szerződési Feltételekben foglaltakon túl az alábbi esetekben sem

a) szakértői tevékenység, szakvélemény, orvosi alkalmassági vizsgálat, szakorvosi javaslat, látlelet céljából történő konzultáció, tanácsadás, coach tevékenység,
b) alternatív gyógyászati eljárásokra, pszichiátriai kezelésre, továbbá klinikai pszichológiai felmérésre,
c) ha a biztosított által igénybe venni kívánt pszichológiai konzultáció olyan egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódik, amely nem biztosítási esemény vagy a szerződési feltételek alapján kizárás körébe tartozik.

A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a Pszichológiai konzultációs költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. utazás) megtérítésére nem terjed ki.

11.5. A biztosítás esedékessége

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

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

12. Dietetika konzultáció

12.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosított olyan – a kockázatviselési időszakban bekövetkezett – balesete vagy valószínűsíthető betegsége, amelyből eredően a jelen szerződési feltételek szerint orvosilag indokolt, szakorvos által írásban javasolt dietetikai konzultációra van szüksége.

Jelen szerződési feltételek alapján dietetikai konzultációnak minősül az orvosszakmai szabályok betartásával, a jelen szerződési feltételekben meghatározott egészségügyi szakterületeken történő, dietetikai szakképesítéssel rendelkező személy által elvégzett járóbeteg szakellátás.

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a 12.4. pontban rögzített kizárásokat alkalmazza.

12.2. Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító, a Biztosítottnak a bekövetkezett panasza esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja, a 9. pont szerinti szolgáltatási táblázatban szereplő keretösszeg erejéig – figyelembe véve a kizárások/korlátozások pontokat:

– az Ellátásszervező közreműködésével megtéríti a Dietetika konzultáció költségét utólagosan, a fent meghatározott összeghatárig az egyes csomagok tekintetében, továbbá
– a fentieken túlmenően a biztosított részére ellátásszervezést is biztosít, amely esetén az Ellátásszervező közreműködésével megszervezi az ellátást.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Dietetika konzultáció igénybevehető:

a) az Ellátásszervező szervezésében telefonon vagy az Online Egészségportálon keresztül, a biztosított szervezésében az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi partnerekhez, illetve

b) a biztosított saját szervezésben (nem az Online Egészségportálon keresztül).

Ellátásszervező által kért szolgáltatási igény esetén:

A Dietetika konzultáció helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél általi preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra a jelen pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követően a jelen szerződési feltételek „Ellátásszervezési vállalási határidők" című részében meghatározott határidőn belül.

A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a vizsgálati költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. útiköltség) megtérítésére nem terjed ki.

Dietetika konzultáció szolgáltatás utólagos térítéssel is igénybe vehető.

12.3. Szolgáltatási igény bejelentése

Az Ellátásszervező a szolgáltatást a szolgáltatási igény benyújtásával bírálja el.

Az Ellátásszervező részére a szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
a) telefonon a 06 (1) 776-7350 számon,
b) e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
c) Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
d) postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Az Ellátásszervező az ellátást a vele szerződött egészségügyi partnerekhez szervezi meg akkor, ha a szolgáltatásra a biztosított a vonatkozó szerződési feltételek alapján jogosult.

Ellátásszervezőn keresztül kért szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell szkennelt formában e-mailben vagy postai úton eljuttatni az Ellátásszervezőnek:
a) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított ellátást vett igénybe,
b) Dietetikai konzultációra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
d) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása

Az ellátásszervező az ellátást akkor szervezi meg, ha minden dokumentum hiánytalanul **beérkezett** és a szolgáltatásra a biztosított a jelen szerződési feltételek alapján jogosult.

A biztosító, a **biztosított saját szervezésében** (nem az Online Egészségportálon keresztül) megvalósuló Dietetika konzultáció költségeit az Ellátásszervező közreműködésével utólagosan megtéríti a fent meghatározott összeghatárig a biztosított részére, amennyiben a vonatkozó egészségügyi számlát, annak kiállításától számított 30 naptári napon belül megküldte az Ellátásszervező részére.

Az Ellátásszervező részére utólagos szolgáltatási igény az alábbi módokon jelenthető be:
– e-mailben az **operation@teladoc.hu** címen,
– Online Egészségportálon keresztül, az ellátásszervező online felület elérhetősége: **allianz.teladoc.hu**,
– postai úton levélben, a 1083 Budapest, Szigony utca 26-32 címre küldve.

Utólagos szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania az Ellátásszervezőnek:
a) szakorvosi ellátásról szóló dokumentáció, mely igazolja, hogy a biztosított szakorvosi ellátást vett igénybe,
b) Dietetikai konzultációra szóló orvosi beutaló vagy szakorvosi javaslat,
c) egyéb vonatkozó orvosi dokumentum (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns lap stb.),
d) ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása
e) ellátásról kiállított, biztosított nevére és lakcímére szóló számla
f) Utólagos térítési dokumentum – e-mailben és postai úton történő szolgáltatási igény bejelentése esetén. Online felületen nem szükséges csatolni, mert a felület kialakítása az utólagos bejelentési nyomtatvány tartalmával megegyezik.

Amennyiben az ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget vagy alkalmi limitet meghaladja, vagy az aktuális ellátással a keret kimerül, úgy a keretösszegen felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli.
A különbözet mértékéről és megfizetésének módjáról az ellátásszervező tájékoztatja a biztosítottat.
A szolgáltatási keretösszeg és alkalmi limitek száma az adott biztosítási évre vonatkozik – vagy ameddig a biztosított biztosítási fedezetbe be van vonva -, ez a biztosító adott biztosítási évre vonatkozó szolgáltatásának felső határa.
Valamely biztosítási évben fel nem használt alkalmak átvezetése a következő biztosítási évre nem lehetséges.
A Dietetika konzultációk helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél által megadott preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra.

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál a 12.4. pontban rögzített kizárásokat alkalmazza.

12.4. Kizárások

Nem biztosítási esemény ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást a jelen Szerződési Feltételekben foglaltakon túl az alábbi esetekben sem

a) szakértői tevékenység, szakvélemény, orvosi alkalmassági vizsgálat, szakorvosi javaslat esetén,
b) látlelet céljából történő konzultáció esetén,
c) Alternatív gyógyászati eljárásokra, kezelés esetén.
d) Ha a biztosított által igénybe venni kívánt dietetikai konultáció olyan egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódik, amely nem biztosítási esemény vagy a szerződési feltételek alapján kizárás körébe tartozik.

A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a dietetikai konzultációs költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. utazás) megtérítésére nem terjed ki.

12.5. A biztosítás esedékessége

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

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

A biztosítási szerződés létrejötte és a Biztosítottak csatlakozása

13. A Csoportos biztosítási szerződés annak mindkét fél általi aláírása napján jön létre és felek által a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott időpontban lép hatályba. Az első biztosítási év kezdete: 2026 július 1. A biztosítás tartama 1 év, mely biztosítási tartam évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejárta előtt legalább 60 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közli a másik féllel. Ez a szerződő rendes felmondási jogát nem érinti.

A Csoportos biztosítási Szerződés évfordulója: minden év július 1-je.

Az egyes Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés a jelen feltételek 17. pontjában meghatározottak szerint kezdődik meg. Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időszak kezdete a biztosítottnak a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozását és a Szerződő által az adott biztosítottra vonatkozó díjrészlet megfizetését követő hónap 1-je.

14. Biztosítási csomagok keretösszege a Csoportos Szerződés biztosítási évfordulójakor indul újra, ez vonatkozik a Pszichológiai és Dietetikai konzultációra.

15. A csoportos biztosítási szerződés azokra a Pénztártagokra (mint a csoportos biztosítási szerződésbe vont biztosítottakként) terjed ki, akikre vonatkozóan a Szerződő a Biztosító részére adott adatot szolgáltat.

A csoportos szerződéshez a biztosított Pénztártag – a Ptk. szerinti – közeli hozzátartozóját csatlakoztathatja biztosítottként. A Hozzátartozó csatlakozáshoz a biztosított nyilatkozata szükséges, valamint a biztosított Pénztártagra vonatkozóan a Szerződő a Biztosítóra vonatkozóan a biztosítási díjat meg kell fizetnie. A csatlakozás időpontja az a nap, amely napon a biztosított a csatlakozási nyilatkozatot megteszi, azzal, hogy a biztosító kockázatviselése a 17. pontban foglaltak szerint kezdődik meg.

16. Az egyes biztosítottak kockázatviselés kezdete 17. pontban foglaltak szerint kezdődik meg és a 18. pontban foglaltak szerint szűnik meg.

A kockázatviselés kezdete az egyes biztosítottak vonatkozásában

17. A jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási fedezet (a biztosító kockázatviselése) az egyes biztosítottak vonatkozásában az alábbiak szerint kezdődik meg:

17.1. A 2026. július 1. napján vagy azt megelőzően egyéni számlával rendelkező pénztártagok esetén, feltéve, hogy a Szerződő által a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel
a) 2026. július 1. napja.

17.2. A 2026. július 1-jét követően a Pénztárhoz csatlakozó tagok esetén a csatlakozást követő hónap első napján, amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel.

17.3. Közeli Hozzátartozók kockázatviselés kezdete: Közeli Hozzátartozó biztosított esetén a kockázatviselés a Szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, amennyiben a Közeli Hozzátartozó a Biztosítotti Nyilatkozatot aláírta, és a Szerződő, Biztosító részére megküldött adatszolgáltatásában szerepel.

Amennyiben a Pénztártag a szerződés hatálybalépésekor nem von be Közeli Hozzátartozót, úgy arra legközelebb a biztosítás évfordulójakor van lehetősége.
Azon Pénztártagok esetében, akik tagsági jogviszonya a Szerződés hatálybalépését követően jön létre, Közeli Hozzátartozót a Pénztárhoz történő csatlakozásának hónapjában csatlakoztathat.

17.4. A 2026. július 1-jét követően a csoportos biztosítási szerződéshez újracsatlakozó egyéni számlával rendelkező pénztártagok és a Hozzátartozók esetén a csatlakozást követő hónap első napján, amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel.

A kockázatviselés megszűnése az egyes biztosítottak vonatkozásában

18. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási fedezet megszűnik:
a) a biztosított halálával.
b) ha a biztosított a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban nem kerül megadásra a tárgyhó utolsó napjával, továbbá
c) 'Kilépési nyilatkozat' Biztosítóhoz történő beérkezés hónapjának utolsó napjával,
d) a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napjával

Szolgáltatás igénybevételének feltétele

19. Biztosított Pénztártag esetén a szolgáltatás igénybevételének a feltétele, hogy a biztosított a vonatkozó adatszolgáltatásban melyet a Szerződő ad át a Biztosítónak, szerepeljen.

Biztosított Közeli Hozzátartozó kedvezményezett és Újracsatlakozó Pénztártag esetén az egyes egészségügyi szolgáltatások igénybevételének feltétele, hogy a biztosítotti nyilatkozatot és a vonatkozó adatszolgáltatást a Biztosító részére a Szerződő megküldje.

20. Amennyiben a biztosított a biztosító ugyfelszolgalat@allianz.hu e-mail címére küldött nyilatkozattal visszavonja az adatok kezeléséhez adott hozzájárulását, akkor arról a biztosító értesíti az Ellátásszervezőket, valamint a Szerződőt. Ebben az esetben a szolgáltatás nyújtására nem kerül sor, az abban foglalt szolgáltatás nyújtása és a szolgáltatás igénybevételének lehetősége – a Biztosított azonosíthatóságának hiányában - a biztosított részére az adatok törlésével megszűnik.

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

21. A biztosító az egyes fedezeteknél alkalmazott Biztosítási szolgáltatások pontban meghatározottak alapján nyújt szolgáltatást.

22. A biztosítottnak a Kritikus betegség – szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás biztosítási eseményét az ellátásszervezőnél telefonon, illetve az ellátásszervező kérésére a szolgáltatáshoz szükséges iratok megküldésével írásban (e-mailben vagy postai úton küldött levél formájában) be kell jelenteni, a szolgáltatás igénybe vételét megelőzően.

23. A Kritikus betegség biztosítási eseményt (panasz) annak diagnosztizálásától számított 90 naptári napon belül kell bejelenteni az ellátásszervező részére.

24. Egészségügyi szolgáltatói számla utólagos térítése esetén a számlát, annak kiállításának napjától számított 30 naptári napon belül be kell megküldeni az ellátásszervezőnek. Egynapos műtéti térítés, Műtéti garancia biztosítás utólagos térítéssel nem vehető igénybe.
A biztosító a szolgáltatás teljesítése érdekében ellátásszervezőt vesz igénybe, aki jogosult további alvállalkozókat is bevonni. Az ellátásszervező a szolgáltatás nyújtása során adatfeldolgozóként jár el, míg az Ellátásszervező alvállalkozói az egészségi adatok kezelése során önálló adatkezelőként járnak el.

25. A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésének további feltétele, hogy a biztosított a Biztosított hozzájárulását adja az alábbiakban meghatározott adatainak (továbbiakban: adatok), továbbá ezen adatok változása esetén a megváltozott adatoknak az ellátásszervező (Teladoc Hungary Kft.) által történő kezeléséhez és a szolgáltatással összefüggésben történő továbbításához.
Az adatok köre: szerződésszám, fedezet típusa, biztosított neve, biztosított születéskori neve, titulusa, biztosított születési ideje, biztosított neme, biztosított édesanyja neve, és a biztosított lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, valamint biztosított szerződőnél és a biztosítónál nyilvántartott azonosító száma.

26. Azon biztosítottak esetében, akik nem töltöttek ki Biztosítotti nyilatkozatot, a szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésének további feltétele, hogy a biztosított telefonos – rögzített vonalon –történő teljes körű tájékoztatását követően önkéntes, kifejezett hozzájárulását adja az egészségügyi adatainak kezeléséhez.

27. Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatás nyújtásának megszűnéséig a szolgáltatás teljesítéséig szükséges mér-

tékben és ideig jogosult az adatokat kezelni. A szerződő és a biztosított kérésére az ellátásszervezők Teladoc Hungary Kft. tájékoztatást ad azon egészségügyi szolgáltatók személyéről, akik az adatokhoz a fenti módon hozzáfértek.

28. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított biztosítási fedezete a szolgáltatási igény bejelentésekor díjjal rendezett legyen a biztosított az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítsa magát.

Az azonosításhoz szükséges adatok:
– a biztosított neve,
– a biztosított édesanyjának neve,
– a biztosított születési ideje.
A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentése során az ellátásszervező minden esetben azonosítja a biztosítottat.

29. Az ellátásszervező által megszervezett egészségügyi ellátás igénybevétele során a biztosítottak azonosításra kerülnek. 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.

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

31. **A biztosított tudomásul veszi, hogy ha az ellátásszervező által szervezett egészségügyi szolgáltatás igénybe vételekor az egészségügyi dokumentáció ellátásszervező részére történő átadását megtagadja, úgy a biztosítási szolgáltatás igénybe vételére nem jogosult.**

32. Ha a biztosított a szolgáltatást egy Ellátásszervezővel szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltatónál szervezi meg, akkor a szolgáltató által kiállított számla alapján a biztosított fizeti ki a szolgáltatás költségét a szolgáltatónak. Az ellátásszervező útján a biztosító – a biztosított által hozzá benyújtott számla eredeti, vagy másolati példánya alapján – a jelen szerződési feltételek szerint indokolt költséget megtéríti a biztosított részére (utólagos térítés esete).

33. Ha a biztosított a szolgáltatást az Ellátásszervezővel szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatónál szervezi meg, akkor a szolgáltató által kiállított számla alapján a biztosító a szolgáltatás költségét, vagy annak egy részét a jelen feltétel vonatkozó rendelkezései szerint az Ellátásszervezőnek fizeti meg, amely elszámol a biztosított részére ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval.

34. Ellátásszervezővel szerződéses viszonyban nem álló egészségügyi szolgáltatóhoz az Ellátásszervező nem szervez időpontot.

35. **A biztosító szolgáltatása az egészségügyi szolgáltatás megszervezésén és a vizsgálati költségek limitig történő megtérítésén kívül egyéb költség (pl. útiköltség) megtérítésére nem terjed ki.**

36. **Amennyiben a vizsgálat/ellátás díja a szolgáltatási keretösszeget meghaladja vagy az aktuális vizsgálattal a keret kimerül, úgy a keretösszegen felüli rész megtérítését a biztosító nem vállalja, az a biztosítottat terheli.**

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

38. A szolgáltatási keretösszeg értéke az adott biztosítási évre, bizonyos szolgáltatások esetén 3 éves időszakra vonatkozik, ez a biztosító adott biztosítási időszakra vonatkozó szolgáltatásának felső határa. Valamely biztosítási időszakban fel nem használt egyenleg/alkalom átvezetése a következő biztosítási évre nem lehetséges – értendő a Pszichológiai és Dietetikai konzultációra.

39. Az egészségügyi ellátás/ vizsgálatok helyszíne a Biztosító nem kizárólagos primer jellegű Partnerénél kerül – amennyiben a Biztosító rendelkezik ilyennel - megszervezésre – amennyiben a kért szolgáltatás elérhető - , amennyiben a Biztosítónak nincs kijelölt primer szolgáltató partnere, úgy az Ellátásszervező az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitás és az ügyfél által megadott preferenciák figyelembevételével kerül kiválasztásra, a jelen pontban előírt dokumentumok maradéktalan benyújtását követően.

40. Az egészségügyi ellátás / 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.

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

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

43. A Biztosító - az Ellátásszervező közreműködésével – a jelen szerződési feltételekben meghatározott ellátá-

sok megszervezését az alábbiak szerint biztosítja :

- **Járóbeteg-szakellátás Budapesten 5 munkanapon belül:** belgyógyászat, szemészet, bőrgyógyászat, gasztroenterológia, nőgyógyászat, urológia, orr-fül-gégészet, kardiológia, általános sebészet, traumatológia, ortopédia, endokrinológia, tüdőgyógyászat, allergológia, reumatológia, diabetológia, neurológia, gyermekgyógyászat, UH, RTG;
- **Járóbeteg-szakellátás vidéken 10 munkanapon belül:** belgyógyászat, szemészet, bőrgyógyászat, gasztroenterológia, nőgyógyászat, urológia, orr-fül-gégészet, kardiológia, általános sebészet, ortopédia, reumatológia, neurológia, gyermekgyógyászat, UH, RTG;
- **Nagyértékű diagnosztika Budapesten 10 munkanapon belül;**
- **Nagyértékű diagnosztika vidéken 20 munkanapon belül**;
- **Egynapos sebészet Budapesten 30 napon belül** (a sebészeti beavatkozáshoz kapcsolódó vizsgálatok megtörténte után);
- **Egynapos sebészet vidéken 45 napon belül** (a sebészeti beavatkozáshoz kapcsolódó a vizsgálatok megtörténte után).

Általános kizárások

44. Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási, ha a biztosított balesete, vagy betegsége

a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban való részvétellel összefüggésben,

b) katonai vagy egyéb hatalomátvételben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),

c) a biztosított terrorcselekményben való tevőleges részvétele miatt,

d) közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következményeként vagy azzal kapcsolatosan kivéve a jelen pontban foglalt esetekben az ott megjelölt limitekig,

e) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe),

f) atom-, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyianyagok használatára közvetlenül vagy közvetetten visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet –

g) következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

Az a) és a b) pont alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármely felsorolt esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkezett bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkezett okra, vagy eseményre.

45. A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a) és b) pontban felsorolt események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azokkal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű káreseményre.

A c) és d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkezett bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkezett okra vagy eseményre.

46. Jelen szerződési feltételek szempontjából terrorcselekmény bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

47. A biztosító nem vállal kockázatot semmilyen káreseményre, amelyet közvetlenül vagy közvetve a terrorcselekmény megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy a terrorcselekménnyel bármilyen kapcsolatban álló tevékenység okozott, vagy abból ered, illetve ahhoz kapcsolódóan következett be.

48. A d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító szolgáltatása teljesítését az egy terrorcselekményből fakadóan megsérült, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes személybiztosítási szerződéssel rendelkező egy biztosítottra vonatkozóan legfeljebb a biztosítási összeget téríti meg.

49. A biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha az f) pontban szereplő támadás vagy behatolás az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

50. A biztosító a 44-49. pontban foglaltakon túl nem teljesít egészségbiztosítási szolgáltatást akkor sem, ha biztosítási esemény

a) a biztosított orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerszedése miatt következett be,

b) a biztosított alkoholos állapotával vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt következett be,

c) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben következett be,

d) a biztosított testén saját maga vagy hozzájárulásával mások, de nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor) következett be,

e) a biztosított jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be,

f) a biztosított hivatásosan gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesete miatt következett be,

g) a szerződő vagy a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be, beleértve a munkáltató által meghatározott munkavédelmi szabályok súlyosan gondatlan megsértését is, illetve

h) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,

i) ha a biztosított a balesettel és/vagy a betegséggel összefüggésben előírt orvosi kezelésnek nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvosi utasításokat, és ezzel gyógyulását akadályozta, illetve a baleset vagy a betegség ennek a következménye.

A fenti a-i) pontok szerinti körülmények fennállását, valamint a biztosítási eseménnyel fennálló ok-okozati összefüggést biztosító az egészségbiztosítási szolgáltatás megtagadásakor bizonyítani köteles.

51. Hivatásos sportoló az aki, sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr sportolónak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi, vagy külföldi sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a versenyrendszerben illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik.

52. Szervezett tömegsport-tevékenységnek minősül minden olyan rendezvény, melynek keretében a résztvevők sport tevékenységet végeznek, a rendezvényt nem a szerződő fél szervezi és előzetes nevezéshez vagy bármilyen egyéb előzetes regisztrációhoz kötött.

53. Nem biztosítási esemény ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást a Kritikus Betegség főfedezet és alfedezetei esetén az alábbi esetekben

- **a biztosítást megelőzően keletkezett betegségek panasz nélküli kontrollvizsgálatai**
- **a biztosítottnak a biztosítási eseményen kívüli további betegségével (ideértve a krónikus betegségeket is) vagy bekövetkezett balesetével kapcsolatos kontrollvizsgálata illetve bármilyen orvosi ellátása.**
- **Kontrollvizsgálat alatt a biztosító a rendszeres, nem panasz által indikált, meglévő betegség következtében kialakult aktuális egészségi állapot monitorozását, a rendszeres, nem panasz által indikált meglévő betegség kapcsán alkalmazott kezelés hatékonyságának ellenőrzését, szükség esetén e kezelésnek a beteg állapotának megfelelő változtatását érti.**
- **szűrővizsgálat céljából igénybe vett egészségügyi ellátás,**
- **sürgősségi ellátás vagy vizsgálat,**
- **nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatos vizsgálat vagy ellátás,**
- **a nemi jelleg megváltoztatásával kapcsolatos egészségügyi ellátásra,**
- **injekciós kezelés, infúziós kúra,**
- **szépészeti célú vizsgálat vagy beavatkozás,**
- **szakértői tevékenység, szakvélemény, orvosi alkalmassági vizsgálat, receptírás, szakorvosi javaslat, látlelet céljából történő vizsgálat vagy ellátás,**
- **védőoltásokkal kapcsolatos ellátások,**
- **nem orvosi javallat alapján végzett terhesség-megszakítással, vagy a művi meddővé tétellel kapcsolatos vizsgálatok vagy ellátások,**
- **terhesgondozással kapcsolatos vizsgálat vagy ellátás,**
- **fürdőgyógyászati, , akupunktúrás, természetgyógyászati, fel nem sorolt alternatív gyógymódot alkalmazó kezelés és egyéb paramedikális kezelése esetén.**
- **az emberi reprodukcióra (beleértve a mesterséges megtermékenyítést és annak bármely formáját, valamint a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményeket is) irányuló eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatásokkalkapcsolatos bármilyen egészségügyi ellátásra, konzultációra,**
- **a művi terhesség-megszakítás esetén - kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit, valamint a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi**

szempontból indokolják a terhesség megszakítását,
- **a sterilizációval kapcsolatos egészségügyi ellátások esetén,**
- **az alábbi kórokozók által okozott betegség diagnózisának felállítását követően szükségessé váló gondozásra, kezelésre:**
  - **Treponema pallidum (syphilis)**
  - **Neisseria gonorrhoeae**
  - **Chlamydia trachomatis**
  - **Ureaplasma urealyticum**
  - **Mycoplasma hominis/genitalium**
  - **Herpes simplex vírus 1,2**
  - **Trichomonas vaginalis**
  - **Haemophilus ducreyi (ulcus molle, lágyfekély)**
  - **Calymmatobacterium granulomatis (Granuloma inguinale, donovanosis) széklet genomikai tesztre (mikrobiom vizsgálatára),**
- **genetikai vizsgálatokra**
- **genetikai teszt eredménye alapján valószínűsíthetően bekövetkező betegség prevenciós műtéti megoldásaira és további vizsgálataira.**
- **A biztosító nem teljesít szolgáltatást az alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő járóbeteg-ellátásra,**
- **krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegen, ágyon) való járóbeteg-ellátásra,**
- **Magyarországon nem elfogadott és a magyarországi egészségügyi szolgáltatóknál általánosan alkalmazott, de orvosszakmai protokollok által nem támogatott ellátásokra, alternatív gyógyászati eljárásokra, pszichiátriai kezelésre, igazoltan pszichiátriai ágyon való ellátásra továbbá klinikai pszichológiai felmérésre.**
- **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a nem Magyarországon végzett egészségügyi ellátásra,**
- **alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,**
- **terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogyókúrás kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,**
- **fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati, fel nem sorolt alternatív gyógymódot alkalmazó kezelés és egyéb paramedikális kezelése esetén.**

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

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

A biztosító mentesülése

56. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

57. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

A várakozási idő

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

A díjfizetés

59. A biztosítás díjat a Szerződő fizeti meg a Biztosító részére.

Az értékkövetés – indexálás – biztosítási díj módosítása

60. A Biztosító nem alkalmaz értékkövetést vagy automatikus indexet. A biztosító évente a biztosítási évforduló előtt 45 nappal a korábban fizetett díjhoz képest egyoldalúan új díjat állapíthat meg a díjmódosítás hatályba lépését követően a biztosítottak vonatkozásában a következő biztosítási időszakra vonatkozóan.

A technikai kamatláb

61. A biztosító nem alkalmaz technikai kamatlábat.

Egyéb rendelkezések

62. A biztosító nem vállal felelősséget az egészségügyi szolgáltatóknál elkövetett műhibák és azok következményeinek vonatkozásában, illetve ezekkel kapcsolatban felmerülő bármilyen kártérítési, kárenyhítési kötelezettség nem terheli.

63. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított nem jelenti be a szolgáltatási igényt annak felmerülésétől számított 30 napon belül az

ellátásszervező felé, valamint a szükséges orvosi dokumentumokat külön felhívásra sem küldi meg vagy azok ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.

Elévülés

64. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított öt év elteltével elévülnek.

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

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

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

68. A személyes adatok kezeléséről, a biztosítási titokról és a panaszügyintézésről szóló tájékoztató az Adatkezelési és Ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítésében (Nyomtatványszám: AHE-12600/30) szerepel, amely jelen szerződési feltételek 1. sz. függelékében található.

Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése

69. Az üzleti kapcsolat fennállása alatt a szerződő és a biztosított köteles a tudomásszerzéstől számított 15 munkanapon belül értesíteni a biztosítót a szerződéskötés során megadott adatokban változásról.

70. A tájékoztatást a következő adatok változása esetén szükséges megtenni a biztosító részére.
- név
- székhely
- főtevékenység
- képviseletre jogosultak neve és beosztása
- adószám
- cégjegyzékszám

71. A szerződő a fentieken túl köteles
- levelezési címének,
- e-mail címének,
- sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának,
- a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámla-számának

a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 15 munkanapon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert, fent felsorolt utolsó elérhetőségekre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

Közlési és Változásbejelentési kötelezettség

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

73. Amennyiben a szerződő/biztosított bármely közvetlen vagy közvetett tulajdonosa felkerül az Egyesült Nemzetek bármely határozata vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvénye vagy szabályozása szerint meghatározott szankciós listára, úgy azt a szerződő/ biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a szankciós listára való felkerüléstől számított 3 napon belül bejelenteni.

74. A biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez, továbbá lényeges kérdésnek minősül a biztosított foglalkozása és tevékenysége (szabadidős is). A szerződő és a biztosított köteles a jelen pontban meghatározott vizsgálat és nyilatkozat megtétele során feltett kérdésekre adott válaszok változása esetén a biztosítót ezen változásokról 15 napon belül írásban tájékoztatni.

75. A biztosító a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.

76. A biztosított és a szerződő a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával eleget tesz közlési kötelezettségének.

77. Az orvosi vizsgálat nem mentesíti a biztosítottat közlési kötelezettsége alól.

78. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

79. Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése) és ez a biztosítási esemény megítélése szempontjából releváns, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a szerződésben megjelölt fedezetre vonatkozóan, illetve a biztosítási összeg emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan. Ebben az esetben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

80. Ha a szerződésben több fedezet vagy több biztosított van, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése nem érinti az összes fedezetet vagy biztosítottat, úgy a biztosító csak az érintett fedezetek és biztosítottak vonatkozásában mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.

81. Azt, hogy az adott körülményt a biztosító
a) a szerződéskötéskor vagy a biztosítási összegek emelésekor azért nem ismerte, mert azt a biztosított elhallgatta, továbbá azt, hogy
b) az elhallgatott körülmény közre hatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, a biztosító köteles bizonyítani.

82. A közlési, illetőleg a változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük felróhatóan elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és az közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

83. A biztosítottnak a szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi.

84. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult az adott biztosított tekintetében a szerződést a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.

Ha a szerződésben több fedezet vagy több biztosított van, és a biztosító kockázatának jelentős növekedése nem érinti az összes fedezetet vagy biztosítottat, úgy a biztosító csak az érintett fedezetek és biztosítottak vonatkozásában élhet a fenti módosítási vagy felmondási jogával.

85. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

86. A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és a szerződés létrejöttétől kevesebb, mint 5 év telt el. Az 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés

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

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

89. Az e-mailen tett jognyilatkozatot az esz@allianz.hu e-mail címre kell megküldeni. Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha
– az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett és
– az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

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

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

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

92. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

A jognyilatkozat átadása

93. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt
a) a posta a címzettnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve
b) személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg
c) ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta, valamint
d) ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen, mert azt az érdekelt nem vette át, ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekinteni;
e) ha az elektronikus levél a címzett fiókjába megérkezett.

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

A szerződésre irányadó jog, a kapcsolattartás nyelve

95. Tájékoztatjuk, hogy az szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók.

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

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

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől

98. A Védőpajzs Csoportos egészségbiztosításra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:
– az Ügyfél-tájékoztató és Szerződési Feltételek egy dokumentumban találhatók;
– az egyes biztosítottak tekintetében a biztosító kockázatviselésének kezdete:
  • A 2026. július 1. napján vagy azt megelőzően egyéni számlával rendelkező pénztártagok esetén, feltéve, hogy a Szerződő által a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel,
  • 2026. július 1. napja,
  • a 2026. július 1-jét követően a Pénztárhoz csatlakozó tagok esetén a csatlakozást követő hónap első napján, amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel,
  • A 2026. július 1-jét követően a csoportos biztosítási szerződéshez újracsatlakozó egyéni számlával rendelkező pénztártagok és a Hozzátartozók esetén a csatlakozást követő hónap első napján, amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel;
– az egyes biztosítottak tekintetében megszűnik a biztosító kockázatviselése
  • a biztosított halálával,
  • ha a biztosított a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban nem kerül megadásra a tárgyhó utolsó napjával. továbbá,
  • a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napjával;
– a biztosító a jelen Szerződési Feltételek alapján értékesített biztosítás értékesítése során tanácsadást nem nyújt,
– a biztosítási szerződés írásban jöhet létre;
– az első biztosítási díj meg nem fizetése esetén a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg;
– a biztosító a jelen feltételek alapján a biztosított kritikus betegségének bekövetkezte esetén nyújtja a feltételekben meghatározott 10. pont szerinti szolgáltatásokat, valamint ezen túlmenően Pszichológia konzultáció és Dietetika konzultáció fedezeteket nyújt az egyes biztosítottak számára.a biztosítót megilleti a csoportos biztosítási szerződés felmondásának joga;
– 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

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

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 8-9.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Telefon: (+36 1) 428-2600
Telefon ügyfeleknek: (+36 80) 203-776
Internet: http://www.mnb.hu

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

Budapest, 2026. július 1.

Adatkezelési és Ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése

Hatályos 2026. március 14-től

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

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

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

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

I. Ügyféltájékoztató

1. A biztosító főbb adatai

Név: Allianz Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356
A székhely állama: Magyarország
Elektronikus elérhetőség: www.allianz.hu
Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 (1/20/30/70) 421-1-421
Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; tel.: +36 (1) 428-2600).
Társaságunk az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország egyik legjelentősebb pénzügyi szolgáltatójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére.
A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik, és a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

2. Irányadó jog

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

3. A biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatás

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti.

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

A biztosító az életbiztosítási termékek közül a **biztosítási alapú befektetési terméket** a jogszabályi előírásoknak megfelelően tanácsadással, az egyéb életbiztosítási terméket nem tanácsadással értékesíti.
Az értékesítéshez kapcsolódó tanácsadás kizárólag a termék szerződéskötést megelőző, szerződő által történő kiválasztására vonatkozik. Ezen túl a jogszabályoknak megfelelően a biztosító korlátozhatja a befektetési lehetőségek választását, az ügyfél alkalmassági kérdőívének megfelelően.

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

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

Lakossági biztosítások esetében a biztosító a Bit. szerinti keresztértékesítést (amikor a biztosító a biztosítási terméket olyan kiegészítő termékkel vagy szolgáltatással együtt kínálja, amely nem biztosítás) nem alkalmaz. A biztosító egy ügyfélnek több, különböző biztosítási termékét is kínálja.

4. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

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

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

A Bit. 138-139. §-ai alapján a titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;

a nemzetbiztonsági szolgálat, előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, és az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
  a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
  b) a Btk.-ban 2025. június 15-ig hatályban volt új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel,
  c) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, tudatmódosító anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság

a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, valamint ha a biztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
- a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben;
- a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben.

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

A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69. § (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58. § (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262. § (3)–(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A. §-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgál-

tatásból 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.

A Bit-ben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

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

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

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig
a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére
b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére

– annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

5. Tájékoztató a panaszügyintézésről

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

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

Ha társaságunk vagy az általunk megbízott biztosításközvetítők (ügynökök) magatartása, tevékenysége vagy mulasztása miatt Ön, mint Ügyfelünk panaszt kíván tenni, ezt többféle módon is megteheti:
– Személyesen írásban vagy szóban hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, azok nyitvatartási idejében (felsorolásukat a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/ugyfelkapcsolati-pontok.html internetes címen találja), vagy Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában (címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; nyitvatartási ideje: hétfőn 8-18 óra között, keddtől csütörtökig 8-16 óra között, pénteken 8-14 óra között). Szóbeli panaszát kollégáink írásban rögzítik, melyről másolatot bocsátanak rendelkezésére. Központi ügy-

félszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) vagy elektronikus úton tud időpontot foglalni, 30 napos idősávban.
– Telefonos ügyfélszolgálatunkon a +36 (1/20/30/70) 421-1-421 (nem emelt díjas) számokon hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8-18 óra között, csütörtökön pedig 8-20 óra között.
– Elektronikus úton a www.allianz.hu oldalon keresztül a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/online-ugyintezes.html#panaszbejelentes címen vagy a biztositopanasz@allianz.hu e-mail címen.
– Levélben a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldheti, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi csoport nevére.

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

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

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

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

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

– Az MNB-nél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Az MNB pénzügyi fogyasztóvédelmi tárgyú megkeresések fogadására kialakított ügyfélszolgálatának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: +36 (80) 203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu. A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz címen, valamint a 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
– A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9., 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 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. címen található ügyfélszolgálaton érheti el. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk a Pénzügyi Békéltető Testület előtt 500 000 Ft-ig terjedő ügyekben általános alávetési nyilatkozatot tett. Az általános alávetés nem terjed ki a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási ügyekre. Tájékoztatjuk továbbá, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a szolgáltató alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétmillió forintot.
– Amennyiben Ön nem fogyasztó, a panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitája rendezése érdekében bírósághoz fordulhat. A bíróságokról a http://birosag.hu honlapon tájékozódhat.

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

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

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely,

levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panasszal érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat.
Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél- és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, panasz leírása a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölésével, a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírása, az elutasítás esetén annak indoka, az intézkedés teljesítésének határideje és a végrehajtásért felelős személy megnevezése, a panaszra adott válaszlevél postára adásának – elektronikus úton megküldött válasz esetén az elküldés – dátuma. Minden intézkedést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panasza kapcsán.

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

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

II. Adatkezelési tájékoztató

1. A személyes adatok kezelése

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

1.1. A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai

Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei az I. 1. pontban megjelölt adatokon túl:
– adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Stratégiai és általános igazgatási divízió Jogi Igazgatóság, Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; elektronikus elérhetősége: www.allianz.hu/adatvedelem

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

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

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

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

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

a) A biztosító az érintett által szerződéskötés céljából kezdeményezett, előzetes kockázatelbíráláshoz, kockázatelbíráláshoz, díjkalkulációhoz, személyre szabott elem-

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

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

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

Vagyonbiztosítások esetében az érintett által megadott kockázatviselési címet szükséges geolokációs adatokkal is rögzíteni, mert a címeket nem lehetséges az árazási, kockázatértékelési modellekben megfelelően használni, illetve a geolokációs adatok felelnek meg a nemzetközi standardoknak. A biztosító ennek érdekében a címeket geolokációs adatokká konvertálja, szükség esetén adatfeldolgozó bevonásával.
A kockázatviselési hely címe szerinti területi elhelyezkedése (szélességi, hosszúsági geokoordináta) hatással van a kockázatvállalásra, a kockázat értékelésére a katasztrófa kockázatok esetében, és hatással van a viszontbiztosítási kockázatok kiértékelésére is, továbbá befolyása van a kockázatközösség homogén csoportok szerinti csoportosításában és értékelésében, annak árképzésében.

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

Casco szerződések esetében a biztosító a szemlét egy applikáción keresztül digitálisan végzi el, amely mesterséges intelligencián alapuló funkciókat is tartalmaz. A digitális szemle során a mesterséges intelligencia ellenőrzi, hogy
- a képek valós időben készültek-e;
- a gépjárműről készített fotó megfelel-e az elvárt paramétereknek, így különösen ellenőrzi a fotó élességét, a fotózás szögét, a fotó tartalmát (például, hogy az a rendszámot tartalmazza vagy sem), valamint, hogy minden szükséges fotó elkészült-e;
- a képen szereplő információk és az érintett által megadott adatok (rendszám, alvázszám) megegyeznek-e.

Az alkalmazásban nincs automatikus döntéshozatal. Az alkalmazás részletes leírása itt található: https://www.allianz.hu/content/dam/onemarketing/cee/azhu/pdf/gepjarmu/AHE-12515-1_Digitalis_szemlefolyamat_I.pdf

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

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

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

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

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

A biztosító a személyes adatokat nem azonosítható, azaz anonimizált, illetve pszeudonimizált formában üzleti elemzés, termékfejlesztés, mesterséges intelligencia alkalmazás fejlesztése, betanítására céljára is felhasználja.

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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

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

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

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

f) Veszélyközösséggel kapcsolatos adatkezelés:
   i.) A biztosító a jogos érdekeire tekintettel jogosult arra, hogy a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelt, és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott adatok közlése céljából a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából másik biztosítót megkeressen,
   ii.) Ha a másik megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, köteles a másik biztosítótól érkező megkeresés alapján az általa a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelt, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.
   iii.) Amennyiben a biztosítók között közös adatbázis kialakításra kerül, és a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító a jogos érdekeire tekintettel jogosult arra, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából az adatbázisból a Bit. 150. § (1) bekezdésében meghatározott adatokat igényeljen, illetve köteles a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelt, a Bit. 150. § (1) bekezdésben foglalt adatokat az adatbázisba átadni.

   A biztosító a megkeresések eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez utóbbi esetben a biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat biztosító általi megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a biztosító általi megismerést követő egy évig kezelhető.
   A biztosító a Bit.-nek megfelelően a megkeresés tényéről és a megkereséssel tudomására jutott személyes adatok köréről az érintettet értesíti.

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

h) A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles átadni, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatást teljesíteni.
   Többek között kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetében a biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény 46. § (2) bekezdésében, és az 51. § (4) és (4a) bekezdésében megjelölt adatok feltüntetésével (Kgfb. tv.) rendszeres adatszolgáltatásra kötelezett a kötvénynyilvántartást, továbbá a kártörténeti nyilvántartást vezető szerv részére.

A biztosító továbbá rendszeres adatszolgáltatási kötelezettséget teljesít az adóhatóság részére az alábbiak szerint:
- a FATCA törvény szerinti Jelentő Magyar Pénzügyi Intézményként az általa kezelt a FATCA törvény szerinti számlatulajdonosról és jogalanyról az Aktv. 43/B -43/C §-a alapján valamint
- az Aktv. szerinti Jelentő Magyar Pénzügyi Intézményként az Aktv. törvény szerinti számlatulajdonosról és jogalanyról Aktv. 43/H §-a alapján (2013. évi XXXVII. törvény).

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

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

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

j) A biztosító a díjkalkuláció, a személyre szabott elemzés elkészítése, az ajánlattétel, a szerződéskötés, kárbejelentés folyamata, kárszolgáltatása, a szerződés megszűnésével, módosításával kapcsolatos folyamatok minőségének visszamérése, és folyamatos fejlesztése, valamint az ügyfélelégedettség felmérése érdekében jogosult megkeresni az érintettet az általa megadott telefonszámon vagy e-mail címen. Az érintett elektronikusan (e-mailben, vagy a biztosító online felületein) adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésére vonatkozóan a szerződésének adataival együtt kezeljük, az azokra meghatározott ideig. A telefonon adott visszajelzéseket legfeljebb 5 évig kezeljük.
   Az ügyfelek által adott szöveges visszajelzéseket a biztosító név és egyéb azonosításra alkalmas információ nélkül publikálhatja, illetve felhasználhatja kommunikációs és marketing célokra.

k) A pénzmosás és terrorizmus finanszírozás megelőzése és a kapcsolódó bejelentési kötelezettségek teljesítése, valamint a visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése céljából, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a biztosító köteles a Pmt. hatálya alá tartozó életbiztosítási ágba sorolt tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő, vagy kedvezményezett), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét. A biztosító a Pmt. 7. § (8) bekezdésében foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében az ügyfél-átvilágítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít.
   A biztosító továbbá a pénzügyi és egyéb szolgáltatók azonosítási feladatához kapcsolódó adatszolgáltatási háttér megteremtéséről és működtetéséről szóló 2021. évi XLIII. törvény, a 803/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet a pénzügyi és egyéb szolgáltatók azonosítási feladatához kapcsolódó adatszolgáltatási háttér megteremtéséről és működtetéséről szóló 2021. évi XLIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló jogszabályokra tekintettel a Nemzeti Adó- és Vámhivatal erre a célra létrehozott lekérdező felületén ill. részére történő megkeresések útján – lekérdezéseket végez a Tényleges tulajdonosi rendszerben nyilvántartott adatokra vonatkozóan.
   A biztosító az alábbi adatokat kezeli ebből a célból: természetes személy neve, születési neve, állampolgársága, születési helye, születési ideje, édesanyja születési neve, állandó lakcíme, azonosító okmányának típusa, száma és érvényessége, azonosító okmányának másolata, valamint adóazonosítója. A biztosító a lakcímkártya azonosító számát az ügyfél azonosításhoz, átvilágításához fűződő jogos érdekére tekintettel kezeli. Kiemelt közszereplők esetében a Pmt.-ben meghatározott további adatok, FATCA törvény és CRS alapján kezelt adóügyi illetőség, és adóazonosító.
   A biztosító a tényleges tulajdonos(ok) azonosításával összefüggésben a biztosító jogos érdekére tekintettel kezeli továbbá az azonosító dokumentum számát és a lejárat dátumát. A biztosító jogos érdeke, hogy pontosan nyilvántartsa, hogy a tényleges tulajdonos azonosítása milyen azonosító okmány alapján történt, és ehhez szükséges annak száma és lejárati dátuma.

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

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

vány igénylésével és kibocsátásával összefüggésben önálló adatkezelőnek minősül.
A biztosító a Pmt. szerinti hatósági megkeresések megválaszolása céljából kezelt adatokat 10 évig köteles megőrizni.

l) A biztosító a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében az ügyfeleket azonosítja a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése, a panaszbejelentés, az adatkezeléssel kapcsolatos panasz vagy bejelentés során, személyesen, telefonon, e-mailben vagy a biztosító online felületén. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: név, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, e-mail cím, mobil telefonszám.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

vezetett közlekedési nyilvántartásból kéri le és használja fel a biztosító jogos érdekére tekintettel.

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

x) A biztosító az ügyfél DÁP azonosítóját a DÁP törvény (2023. évi CIII. törvény a digitális államról és a digitális szolgáltatások nyújtásának egyes szabályairól) szerinti e-Azonosítási szolgáltatással összefüggésben, az Ügyfélportálra való regisztráció, az arra való belépés, továbbá a Pmt. szerinti ügyfélátvilágítással összefüggésben kezeli, az Ügyfélportál regisztráció törléséig, Pmt. szerinti ügyfélátvilágítással összefüggésben pedig legalább 10 évig.

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

z) Adatkezelés rendszerintegritási, tesztelési és jogi megfelelési célból (DORA): A biztosító – az (EU) 2022/2554 (DORA) Rendeletben előírt jogi kötelezettségeinek teljesítése, valamint a rendszerintegritáshoz és üzletmenet-folytonossághoz fűződő kényszerítő erejű jogos érdeke alapján – kivételes és műszakilag elkerülhetetlen esetekben személyes adatokat használhat informatikai rendszereinek tesztelése céljából. Ez a tesztelés kizárólag a KGFB-hez kapcsolódó IT rendszerek és a külső hatósági adatbázisok (pl. Központi Kártörténeti Nyilvántartó Rendszer – KKNYR, Járműnyilvántartás) közötti éles kommunikációs kapcsolat integritásának és ellenállóképeségének ellenőrzésére irányul (pl. rendszeresítési vagy technikai módosítások, tanúsítványcserék után), amennyiben az teszt adatokkal műszakilag nem valósítható meg. A biztosító e célból kizárólag a teszt-lekérdezés végrehajtásához feltétlenül szükséges, a 34/2009. (XII. 22.) PM rendelet 1. melléklete által meghatározott adatkategóriákat kezeli (ideértve a szerződő üzemben tartó azonosító adatait (név, lakcím, születési hely és idő, anyja neve), a gépjármű adatait (forgalmi rendszám, gyártmány, típus) és a biztosításra vonatkozó adatokat (biztosító neve, kötvényszám, kockázatviselés kezdete és vége). Az adatkezelés időtartama szigorúan az éles tesztelési folyamat lefolytatásának idejére korlátozódik; a tesztelés során felhasznált és keletkezett éles adatokat a teszt lezárultát követően haladéktalanul és biztonságosan töröljük. Az adatkezelés az érintettre nézve semmilyen hátrányos következménnyel vagy automatizált döntéssel nem jár, a tesztelés az ügyfél szerződésének adatait, díját vagy feltételeit nem módosítja.

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

A biztosító munkavállalói a szerződés fenntartása, illetve a szolgáltatás nyújtása során mesterséges intelligencia eszközöket is használhatnak. Ezen eszközök használata során a biztosító azutomatikus döntéshozatali eljárást nem alkalmaz.

1.3.2. Az adatkezelés jogalapja

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

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

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

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

e) e) A fenti 1.3.1 r) pont esetében a kapcsolattartás céljának megfelelő, valamint az f) i.) és iii.), g), i), j) l) m), n), p)

és t) pontban, az u) pont második fordulatában megjelölt, továbbá a k) pontban megjelöltek szerint a lakcímkártya azonosítójára, a tényleges tulajdonos azonosító okmányának számára és lejárati dátumára vonatkozó adatkezelést a biztosító a jogos érdekeire tekintettel végzi.

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

g) Az 1.3.1. x) pont szerinti adatkezelést a biztosító jogos érdekeire tekintettel végzi, mivel a biztosító érdeke, hogy a DÁP törvény szerinti előírásoknak megfelelően az e-Azonosítási szolgáltatás igénybe vételét az ügyfelei részére biztosítsa. A Pmt. szerinti ügyfélátvilágítással kapcsolatosan a biztosító jogszabályi kötelezettsége megőrizni az e-Azonosítás eredményét, és kezelni az azzal kapcsolatos adatokat.

h) Az 1.3.1. a) pont szerinti adatkezeléssel kapcsolatban, a kizárólag kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási fedezetet tartalmazó szerződések esetében, ha a már bejegyzett üzemben tartó és a tulajdonos személye eltér, a biztosító a tulajdonos adatait a gfb rendszer szabályos működése, a kockázatvállalás biztonsága, a csalások elkerülése és a hatékony kárrendezés jogos érdeke alapján kezeli.

i) Az 1.3.1. y) pont szerinti adatátadás a biztosítónak a befizetett díjak megfelelő lekönyveléséhez fűződő jogos érdeke alapján történik.

j) A fenti 1.3.1. z) pontban (IT rendszerek DORA Rendelet szerinti tesztelése) megjelölt adatkezelés kettős jogalapon áll: i. elsődlegesen a biztosítóra mint pénzügyi szervezetre vonatkozó, az (EU) 2022/2554 DORA Rendelet 24-25. cikkeiben előírt kötelező reziliencia- és kompatibilitás-tesztelési program végrehajtásához fűződő jogi kötelezettség teljesítése (GDPR 6. cikk (1) bek. c) pont); ii. valamint a biztosítónak az informatikai rendszerei biztonságának, integritásának és rendelkezésre állásának szavatolásához, a Bit. 135. § (1) bek. Szerinti alaptevékenység (állománytartás) technikai biztosításához, az üzletmenet-folytonosság fenntartásához és a rendszerhibákból eredő súlyos károk megelőzéséhez fűződő kényszerítő erejű jogos érdeke (GDPR 6. cikk (1) bek. F) pont). A biztosító a jogos érdek jogalapját alátámasztó érdekmérlegelési tesztről kérésre további tájékoztatást nyújt, ha Ön felveszi velünk a kapcsolatot.

1.3.3. Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái:

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

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

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

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

- Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Königinstr. 28. 80802 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology SE Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást (ideértve a mesterséges intelligenciával kapcsolatos szolgáltatásokat is) nyújtanak a biztosító megbízásából. Az 1.3.1. z) pontban meghatározott, éles adatokkal történő informatikai tesztelési feladatokat (adatfeldolgozóként) kizárólag az Allianz Technology SE Magyarországi Fióktelepe egy erre kijelölt, szűk, a fejlesztéstől független tesztelői és rendszerszervezői/üzemeltetői munkatársi köre végzi, megfelelő technikai és szervezési garanciák betartása mellett, melyek biztosítják, hogy az érintettek adatainak kezelése az MNB által elvárt adatbiztonsági kontrollok mellett, kizárólag a műszakilag nélkülözhetetlen cél eléréséhez szükséges mértékben és ideig történjen.

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

– A Comnica Kft. (székhely: 1119 Budapest, Fehérvári út 99; cégjegyzékszám: 01-09-895207) a biztosító megbízásából a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény, valamint a 14/2025 (VI. 26.) MNB rendeletnek megfelelő, az online ügyfélátvilágítás végzését biztosító informatikai eszközt, megoldást működtet.

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

– A Mind-Diák Iskolai Szövetkezet (székhely: 1077 Budapest, Wesselényi u.11.) a biztosító megbízásából az utasbiztosításokhoz kapcsolódóan telefonos és egyéb ügyintézési szolgáltatásban közreműködik.

– Az AP Solutions GmbH, Österreichische Zweigniederlassung (Linzer Straße 225, 1140 Wien, Austria) a biztosító megbízásából assistance szolgáltatásokat, valamint az Allyz Cyber Premium biztosítási termékhez kapcsolódóan kárrendezési és assistance szol-gáltatást nyújt.

– A Control Expert Polska Sp. z o.o. (székhelye: ul. Postepu 18 b, Warszawa, Polska) (továbbiakban: Control Expert) a biztosító megbízásából digitális szemle lefolytatásához nyújt szolgáltatást.

– Az Allianz Technology SE (Königinstrasse28,80802 Munich, Germany) a biztosító üzleti folyamatai hatékonyságának növelése érdekében elemzési és tanácsadási szolgáltatást nyújt. (Celonis)

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

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

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

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

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

1.3.3.2. Adatátadás

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

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

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

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

1.3.3.3. A biztosító munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:
a) szerződések nyilvántartása és kezelése,
b) kárrendezés,
c) panaszok, kérdések, kérelmek kezelése,
d) értékesítési tevékenység,
e) kockázatvállalási tevékenység,
f) termékmenedzsment,
g) marketing és reklámtevékenység,
h) tervezési, kontrolling, ellenőrzési, minőségbiztosítási,

aktuáriusi, számviteli, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.

1.4. Örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

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

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig
a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére

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

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

1.5.Adattovábbítás harmadik országba

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

1.6. Adatbiztonsági intézkedések

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

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

1.7. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás

A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről automatizált kockázat-elbírálás során dönthet. Automatizált eljárásban dönthet továbbá biztosítási időszakonként egy alkalommal, a szerződési feltételekben foglaltak alapján a díj vagy a vagyon-, felelősség- és személybiztosítási összegek (indexálás) módosításáról, amelyről a szerződő részére értesítést küld.
Élet-, egészség- és balesetbiztosítások esetében az egészségügyi adatok felhasználásával történő automatizált kockázatelbírálás az érintett hozzájárulásával történik.
Az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat a biztosító kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékeli, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat befogadására vagy elutasítására, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

A www.allianz.hu kárbejelentési felületen történő, indukciós villámcsapás biztosítási eseménnyel összefüggő kár-

bejelentés során megadott kárdátum alapján a biztosító ellenőrzi a meteorológiai adatok alapján, hogy a kockázatvállalás helyszínén valóban történt-e ilyen esemény, és amennyiben a meteorológiai szolgáltató adatai ezt nem erősítik meg, akkor társaságunk a kárbejelentést automatikusan elutasítja, amelyről a bejelentőt levélben értesíti.
A www.allianz.hu lakossági vagyon és gépjármű termékekkel kapcsolatos kárbejelentési felületen történő kárbejelentés során a biztosító automatikusan ellenőrzi a biztosítási fedezetet. Ha az automatikus ellenőrzés során azt állapítja meg a biztosító, hogy biztosítási fedezet nem áll fenn (mert például a szerződés korábban valamilyen oknál fogva megszűnt), akkor a bejelentést elutasítja, amelyről a bejelentőt levélben értesíti.
A fenti adatkezelések a biztosítóval történő szerződéskötéshez, vagy a létrejött szerződéssel kapcsolatos kötelezettségének teljesítéséhez szükségesek.

A biztosító az 1.3.1. k) szerinti ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítésével kapcsolatosan alkalmazott elektronikus eljárás automatikus döntéshozatali eljárásnak minősül. Amennyiben az elektronikus eszközön keresztül történő azonosítás sikertelen, úgy azt meg kell ismételni. Amennyiben az ügyfél-átvilágítás bármilyen okból kifolyólag sikertelen, és a Biztosító által elvégzett ismételt további közvetett ügyfél-átvilágítás során sem történik sikeres ügyfél-átvilágítás, akkor az átvilágítást személyesen meg kell ismételni a Biztosító valamely ügyfélkapcsolati pontján.
Az alkalmazás mesterséges intelligencián alapuló funkciókat is ellát az alábbiak szerint:
– Igazolványképek adatainak felismerése és automatikus beolvasása
  A beolvasás azt jelenti, hogy az adatok az okmányról felolvasásra és így a folyamat későbbi pontjában meghatározott képernyőn kitöltésre kerülnek, ezek pótlására /javítására ezen az adatellenőrzési képernyőn van lehetőség.
– Önarckép készítés valós idejének ellenőrzése
  Annak ellenőrzésére, hogy az átvilágítás alanyaként a távoli helyszínen megjelenő ügyfél valós, élő személy, az auditált elektronikus hírközlő eszközt valós időben személyesen használja, és az élő kép nem manipulált, ügyfeleink az alkalmazásban véletlen-szerűen generált ujjszám felmutatásával tudnak eleget tenni az önarckép készítésekor. A kép kiértékelését mesterséges intelligencia végzi.
  Az adatkezelés a biztosító jogszabályon (Pmt.) alapuló kötelezettségének teljesítéséhez szükséges, az alkalmazás a 14/2025. (VI. 16.) MNB rendelet által meghatározott feltételeknek megfelelően került kiépítésre, továbbá auditált, zárt és biztonságos rendszernek minősül. Az alkalmazás részletes leírását itt találja: https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/dokumentumtar.html#myallianztokendoc

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

1.8. Érintett által gyakorolható jogok

1.8.1. Általános szabályok

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

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

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos lent részletezett jogait és a hozzájárulása visszavonásához való jogát a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a www.allianz.hu/adatvedelem felületen), az azonosítását követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, e-mail cím, mobil telefonszám. Ha a biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

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

Ha a biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.
A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:
a) észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
b) megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

1.8.2. Az érintett jogai

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

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

A törléshez és az elfeledtetéshez való jog
A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. 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.

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

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

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

Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok
Az automatikus döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:
- jogosult emberi beavatkozást kérni a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon, vagy személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél.
- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) címzett levélben, vagy a www.allianz.hu/adatvedelem oldalon található felületen.

1.9. Jogorvoslati lehetőségek

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

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

hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

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

III. Adatkezelési tájékoztató marketing célú közös adatkezelésről

1. A személyes adatok kezelése

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

2. Az Adatkezelők adatai

Allianz Hungária Zrt. (Adatkezelő1)

Allianz Hungária Egészség- és Önsegélyező Pénztár
Székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 462.
Bírósági nyilvántartási száma: 270/2004
A székhely állama: Magyarország
Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; tel.: +36 (1) 428-2600).
Honlapunk címe: https://www.allianz.hu/hu/penztarak/
Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Hungária Egészség- és Önsegélyező Pénztár adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 462.; https://www.allianz.hu/hu_HU/penztarak.html

Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár
Székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 471.
Bírósági nyilvántartási száma: 126/1996
A székhely állama: Magyarország
Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; tel.: +36 (1) 428-2600).
Honlapunk címe: https://www.allianz.hu/hu/penztarak/
Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 471.; https://www.allianz.hu/hu_HU/penztarak.html

Allianz Alapkezelő Zrt.
Székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-045969
A székhely állama: Magyarország
Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; tel.: +36 (1) 428-2600).
Honlapunk címe: https://www.allianz.hu/hu_HU/alapkezelo.html
Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Alapkezelő Zrt. adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; https://www.allianz.hu/hu_HU/alapkezelo/alapkezelo-dokumentumtar.html#adatkezeles

3. Az adatkezelés főbb jellemzői

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

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

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

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

Az adatkezelés célja:

a) Az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevételének ösztönzése céljából termékinformációk, reklámanyagok, ajánlatok küldése, értesítés akciókról, nyereményjátékokról (együttesen: marketing üzenetek) elektronikus úton (telefonon vagy e-mail útján).

b) Adatkezelők a jogos érdekeikre tekintettel, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényben foglaltaknak megfelelően postai címzett reklámküldeményt az érintett előzetes hozzájárulásának hiányában is küldhet.

c) Adatkezelők a marketing tevékenységük megtervezése és ezen tevékenység hatékonyságának növelése céljából felhasználhatja az érintettek nemét, korát, lakóhelyét (irányítószámát), illetve Adatkezelő1 esetében azt, hogy milyen biztosítási fedezettel, szerződéssel rendelkezik. Adatkezelő1 az adatokat csak az adott marketing megkeresés érintetti körének meghatározása érdekében használja fel, de a felhasznált adatok alapján nem hoz létre és nem tárol olyan külön adatbázist, amelyben az érintettek azonosítható módon szerepelnének.

d) A honlap üzemeltetési tevékenységgel összefüggésben Adatkezelők sütiket kezelnek, amelyek többféle funkcióval rendelkeznek, többek között információt gyűjtenek, megjegyzik a felhasználói beállításokat, lehetőséget adnak a felhasználói szokások megismerésére, a felhasználói élmény növelésére:
   - A szolgáltatás nyújtásához nélkülözhetetlen munkamenet süti
   - Teljesítményt biztosító sütik (analitikai sütik, Google Analytics sütik)
   - Funkcionális sütik
   - Célzó és hirdetési sütik

   A sütik kezelését Adatkezelő1 végzi, ezekkel kapcsolatos részletes tájékoztatás itt található: https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/adatvedelem.html#milyen-sutiket-hasznalunk

e) Közös nyilvántartás vezetése az adatkezeléssel kapcsolatos tiltakozásra vonatkozóan, továbbá a marketing célú megkeresésekre vonatkozó hozzájárulás visszavonásáról, abból a célból, hogy a továbbiakban a visszavonással vagy tiltással összefüggő célból az ügyfél felé marketing megkeresés ne kerüljön kiküldésre.

Az adatkezelés időtartama: az adatkezelés a hozzájárulás visszavonásáig tart.

3.2. Az adatkezelés jogalapja

a) A 3.1. a) pont esetében az érintett által adott önkéntes és tájékozott hozzájárulása.

b) A 3.1. b) és c) pontja esetében a biztosító jogos érdeke. A c) pont esetében a biztosító jogos üzleti érdeke, hogy a marketing tevékenységeit úgy tudja megtervezni és végrehajtani, hogy a reklámok a lehető leginkább releváns érintetti kört érjék el.

c) A 3.1 d) pont kapcsán a szolgáltatás nyújtásához nélkülözhetetlen munkamenet sütik esetén az adatkezelés jogalapja az Adatkezelők jogos érdeke. A teljesítményt biztosító sütik (analitikai sütik, Google Analytics sütik), a funkcionális sütik és a célzó és hirdetési sütik esetén az adatkezelés jogalapja az érintett személyek hozzájárulása.

d) A 3.1. e) pont szerinti közös nyilvántartásvezetés esetében az adatkezelés jogalapja azon jogos érdek, hogy megfelelően rögzítésre kerüljön az ügyfél tiltakozása, marketing célú adatkezeléssel kapcsolatos kérése.

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

3.3. Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

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

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

b) Egyéb közreműködők:
   Adatkezelők működésük során igénybe vesznek egyéb közreműködőket olyan esetekben, amikor az Adatkezelők a közreműködő bevonásával a

szolgáltatásukat azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron tudják nyújtani (kiszervezés). A tevékenységet végző közreműködők megbízási vagy vállalkozási szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait az Adatkezelők rendelkezése szerint, adatfeldolgozóként kezelik.

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

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

ii) Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Königinstr. 28. 80802 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology SE Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak az Adatkezelő1 megbízásából.

iii) Az INFO-SZEKTOR Kft. (cégjegyzékszám: 13-09-130837, 2015 Szigetmonostor, Martinovics u. 32.) telefonos értékesítési szolgáltatást nyújt az Adatkezelő1 megbízásából.

iv. Az InMoment GmbH (cégjegyzékszám: HRB92708; Borselstrasse 18, 22765 Hamburg, Germany) az Adatkezelő1 megbízásából elégedettségi felmérésekkel, online kérdőívekkel kapcsolatosan nyújt szolgáltatást.

v. Az EssenceMediaCom Magyarország Kft. (cégjegyzékszám: 01 09 568235; 1123 Budapest, Alkotás u. 23) marketing kommunikációs szolgáltatásokat nyújt Adatkezelő1 megbízásából.

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

c) Az Adatkezelők munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:
   – adatkezeléssel kapcsolatos panaszok, bejelentések kérelmek kezelése,
   – értékesítési tevékenység,
   – marketing és reklámtevékenység,
   – ellenőrzési, minőségbiztosítási, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.

4. Adatbiztonsági intézkedések

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

5. Automatizált döntéshozatal

Az adatok kezelése emberi beavatkozással történik.

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

IV. Elektronikus szerződéskötés szabályai

1. A szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása

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

A biztosítás elektronikus úton történő megkötése Társaságunk oldalain a megfelelő adatok megadásával és a biztosítási ajánlat beküldésével történik. A szerződéskötés lépései a felületeken láthatók és nyomon követhetők.
Az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követően a biztosító az ajánlatban megadott e-mail címre visszaigazoló e-mail-t küld. Amennyiben a biztosítóhoz beérkezett ajánlat kockázatelbírálást követően szerződéssé válik, a biztosító a megadott e-mail címre a szerződést igazoló kötvényt elektronikus levélben küldi ki.

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

Az 1. pontban foglaltak szerint elektronikus úton megkötött biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül. A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.
Az elektronikus úton kötött szerződések adatai (amennyiben a szerződéskötés során, vagy ezt követően bármikor ebben megállapodás történt) elektronikus formában a www.allianz.hu oldalon, az Allianz Ügyfélportál felületre belépve, a Szerződéseim menüpontban, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon bármikor hozzáférhetőek.

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

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

4. Az adatbeviteli hibák javítása

Ha a beküldést követően az ajánlatban hibát talál, kérjük, vegye fel munkatársainkkal a kapcsolatot:
- telefonon, a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon;
- személyesen, ügyfélkapcsolati pontjaink egyikén;
- online a https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat oldalon.

V. Tájékoztató távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésről

1. A szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás

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

A biztosítási szerződésre az Allianz Hungária Zrt. általános szerződési feltételei és az ügyfél-tájékoztató vonatkozik. A szerződési feltételek Társaságunk honlapján elérhetőek. A szerződési feltételeket, így – többek között – a szolgáltatás és ellenszolgáltatás, valamint a fizetés és teljesítés feltételeit a fenti jogszabályok, valamint a szerződési feltételek tartalmazzák.

2. Elállási jog

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

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

Az elállási jog gyakorlása abban az esetben tekinthető érvényesnek, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát a fenti határidő lejárta előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon a szolgáltatónak elküldi.

Az elállási jog érvényesítésére vonatkozó nyilatkozatot a szolgáltatóra vonatkozó tájékoztató részben megadott levelezési címre, vagy e-mail címre szükséges eljuttatni.

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

Tájékoztatjuk, hogy az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtását csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhetjük meg.
Amennyiben a fogyasztó kifejezett hozzájárulását adja, a biztosító kockázatviselése (azaz a szerződés teljesítése) már az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt megkezdődik.

VI. Elektronikus kommunikáció szabályai

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

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

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

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

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

Ha a www.allianz.hu oldalon elérhető online felületen kötött gépjármű-biztosítások, valamint az Allianz Otthonom lakásbiztosítás esetén a szerződő bankkártyás fizetési módot választ, akkor a szerződés első díját díjelőlegként az ajánlattételkor azonnal meg kell fizetnie. Ha a biztosító az ajánlatot elfogadja, akkor a díjlelőleget biztosítási díjként kezeli, az ajánlat elutasítása esetén pedig – az általános szerződési feltétek szerint – visszautalja a szerződőnek.
A többi értékesítési csatornán a szerződőnek lehetősége van arra, hogy szerződéskötés során az e-termék, vagy az elektronikus kommunikáció helyett postai úton történő kommunikációt válasszon. Nem-életbiztosítások esetében pótdíj ellenében van lehetőség arra, hogy a szerződő az e-termék helyett attól eltérő feltételekkel kössön biztosítást. Az Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás esetén a biztosító nem alkalmaz pótdíjat, e-termék választása esetén kedvezményt nyújt.
Élet- és személybiztosítások, valamint határozott idejű lakásbiztosítások esetében e-termék nem választható.
Az Allianz Gondoskodás Most termék esetében a biztosító pótdíjat alkalmaz, ha az ügyfél elektronikus kommunikáció helyett postai kommunikációt választ. Allianz Egészségprogram esetében az ügyfél csak elektronikus kommunikációt választhat.
A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítővel (ügynök) folytatott előzetes személyes vagy telefonos egyeztetését követően, a szerződőnek lehetősége van arra, hogy az ügynök által rögzített adatokat az általa megadott e-mail címre megküldött linkre kattintva ellenőrizze, a biztosítási ajánlatot véglegesítse és beküldje a biztosító részére. A biztosító a linkre való belépéshez szükséges kódot szöveges üzenetben (SMS), a szerződő által megadott mobiltelefonszámra küldi meg.

E-termék, illetve elektronikus kommunikáció feltételeivel kötött szerződés esetében a biztosító a szerződéssel, valamint a szolgáltatással (kárrendezéssel) kapcsolatos dokumentumokat elektronikus formában, tartós adathordozón bocsátja a szerződő rendelkezésére az alábbiak szerint:
- e-mailben, csatolmányként,
- az Allianz Ügyfélportálon keresztül, amelyről a szerződőt az általa megadott e-mail címen értesíti,

– lehetővé teszi a dokumentumok letöltését az ügyfél által használt bármilyen eszközre.

Tartós adathordozónak minősül minden olyan eszköz, amely lehetővé teszi az ügyfélnek címzett adatoknak, dokumentumoknak a megfelelő ideig történő tartós tárolását és a tárolt adatok változatlan formában és tartalommal történő megjelenítését. Ilyen eszköz különösen a papír, a számítógép vagy egyéb elektronikus eszköz merevlemeze és az elektronikus levél.

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

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

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

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

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

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

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

A szerződő köteles valós, az elektronikus értesítések fogadására alkalmas e-mail címet, valamint valós, a szöveges üzenetek (SMS) és a telefonhívások fogadására alkalmas mobiltelefonszámot megadni és biztosítóval folytatott kommunikáció során kizárólag ezeket használni. A biztosító jogosult a megadott adatok valódiságát ellenőrizni.
A szerződő a szerződés fennállása alatt fentiekben meghatározott e-mail címét és mobiltelefonszámát módosíthatja, de nem törölheti.
A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanságából, hiányosságából eredő, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szolgáltató biztonsági, valamint a személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért, és abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.
Az e-mail cím, mobiltelefonszám megváltozását 8 napon belül be kell jelentenie telefonos ügyfélszolgálatunkon vagy a www.allianz.hu honlapon. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.
Az e-mailen küldött nyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az egy korábban a biztosító számára bejelentett e-mail címről érkezett.

VII. Allianz Ügyfélportál használati feltételei

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

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

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

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

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

6. Az Ügyfélportál szolgáltatásait az veheti igénybe, aki a biztosítónál legalább egy olyan érvényes biztosítással ren-

delkezik, amely az Ügyfélportálon keresztül elérhető, vagy csatlakozott az Allianz Hűségprogramjához.

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

8. Az Ügyfélportál regisztráció a szerződő által a biztosítás megkötése vagy módosítása során a biztosítóval közölt mobiltelefon számának és e-mail címének megadásával, az Allianz Hűségprogramhoz csatlakozott ügyfelek esetében továbbá vezeték- és keresztnév kezdeményezhető. A regisztráció során a biztosító ellenőrzi azt, hogy az ügyfél által megadott e-mail cím és mobilszám szerepel-e a nyilvántartásában. Ha a regisztráció folyamata során a biztosító megadott adatok alapján további pontosítást tart szükségesnek, akkor kérheti a biztosítás további azonosítását (szerződés-/ügyfélszámlaszámlaszámát is. A regisztráció során az SMS-ben kapott kódot kell megadni, majd a folyamat végén a megadott e-mail címre küldött aktiváló linkre kattintva megerősíteni a regisztrációt. A sikeres regisztrációt követően a szerződő az Ügyfélportálra az e-mail címének és választott jelszavának, valamint az sms-ben kapott kód megadásával tud belépni.
Azoknak a regisztrált Ügyfélportál felhasználóknak (jelenleg csak magánszemélyeknek), akik rendelkeznek DÁP regisztrációval és a szükséges telefonos alkalmazással, a DÁP belépés is elérhető. A DÁP bejelentkezéshez első alkalommal az Ügyfélportál fiók és a DÁP fiók összekapcsolására van szükség, ezután az ügyfél a DÁP és az email cím alapú bejelentkezést is használhatja.

9. A szerződő köteles mindenkivel szemben titkosan kezelni a jelszavát, illetve a szerződő felel azért, hogy az általa megadott e-mail fiókhoz és mobiltelefonszámhoz nem fér hozzá olyan személy, akivel kapcsolatosan nem kívánja a szerződéseihez való hozzáférést. A belépési jelszó jogosulatlan felhasználásából, valamint a szerződő e-mail fiókjához való jogosulatlan hozzáférésből eredő mindenféle kárt, következményt a szerződő maga köteles viselni, annak kapcsán a biztosítóval szemben jog- és igényérvényesítésre nem jogosult.

10. A titkos belépési jelszónak 3 egymást követő alkalommal rosszul történő megadása esetén captcha kód megadás szükséges, további 2 téves jelszó megadás esetén pedig a szolgáltatás ideiglenes letiltására kerül sor. Az Ügyfélportál felületén szerződő tájékoztatást kap az új jelszókérés menetéről. Visszaélés gyanúja esetén a biztosító a szerződő egyidejű értesítése mellett jogosult az Ügyfélportál szolgáltatásainak letiltását kezdeményezni. Az ideiglenes letiltás ilyen esetben 24 óra elteltével kerül feloldásra.

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

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

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

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

VIII. A biztosító szolgáltatása, kárrendezés

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

A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosított/ károsult/sérelmet szenvedett fél (továbbiakban: fél) a bizonyítás általános szabályai szerint jogosult bármilyen eszközzel, dokumentummal a biztosítási esemény, a károk, költségek, illetve a nem vagyoni sérelem igazolására.
A biztosító részére becsatolt dokumentum esetében a fél köteles gondoskodni arról, hogy azok kizárólag azokat a személyes adatokat tartalmazzák, amelyek a kár- vagy szolgáltatási igény alátámasztására szolgálnak (például hagyatéki eljárásban kizárólag a biztosító szolgáltatására jogosult személyes adatait tartalmazzák; vagy bírósági döntés, szabálysértési jegyzőkönyv vagy határozat esetében ne tartalmazza a tanúk személyes adatait). Ennek érdekében a biztosító szolgáltatási kötelezettségét nem érintő személyes adatokat a fél köteles előzetesen kitakarni vagy kitörölni a dokumentumban.

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

IX. Érdekmúlással kapcsolatos dokumentumok lakásbiztosítások esetén

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

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

A biztosító részére becsatolt dokumentum esetében az azt benyújtó személy köteles gondoskodni arról, hogy a dokumentum kizárólag olyan személyes adatokat tartalmazzon, amelyek az érdekmúlás alátámasztására alkalmasak.

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

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

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

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

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

3. A Biztosító a vagyonbiztosítások (szárazföldi járművek, sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk – ide nem értve a felelősségi károkat) továbbá jogvédelem és segítségnyújtás (assistance) biztosítások szerződéseinek teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
a) a szerződő, a biztosított, és a károsult személy azonosító adatait;
b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

4. A Biztosító a felelősségbiztosítási (szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, légi járművekkel kapcsolatos felelősség, hajókkal kapcsolatos felelősség és általános felelősség) szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén:
   – a károsult személy azonosító adatait,
   – a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
   – a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – a jelen X.4. pont szerinti körbe tartozó felelősségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a fenti X.3. pont b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
c) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – a jelen X.4. pont szerinti körbe tartozó felelősségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat.

5. A Biztosító a szárazföldi járművek vagyonbiztosítási és felelősségbiztosítási szerződéseinek teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – felelősségbiztosítási károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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

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

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

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

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

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

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

XI. Elektronikus szerződéskötés és a postai kézbesítés szabályai vállalati vagyonbiztosítási és felelősségbiztosítási szerződések esetén

Vállalati biztosítások esetén i s lehetőség van arra, hogy a szerződő elektronikus úton tegyen biztosítási ajánlatot. Ebben az esetben a szerződéskötésre irányuló jognyilatkozata akkor hatályosul, ha azt a biztosító e célra létrehozott elektronikus felületén tette meg és az a biztosító számára elérhetővé vált (rákattintott a „megkötöm” gombra). Elektronikus úton kötött vállalati biztosítási szerződés akkor jön létre, ha a kockázat elvállalását a biztosító a biztosítási kötvény kiállításával és egyidejű megküldésével visszaigazolja.

A szerződő által megadott e-mailcímre - vagy erre irányuló kifejezett kérése esetén a független biztosításközvetítőjének e-mail címére - a biztosító által igazolhatóan elküldött elektronikus levelet – az ellenkező bizonyításáig – úgy kell tekinteni, hogy azzal a biztosító a szerződő értesítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett és a küldemény a címzetthez megérkezett.

A szerződő utoljára megadott értesítési címére postai úton megküldött értesítést a postára adástól számított ötödik munkanapon – az ellenkező bizonyításáig – úgy kell tekinteni, hogy azzal a biztosító a szerződő értesítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett, mert a küldemény a címzetthez megérkezett. Ilyen esetben a küldemény a postára adástól számított ötödik munkanapon minősül kézbesítettnek.

A biztosító által tértivevény-szolgáltatással küldött és kézbesített értesítés esetén – az ellenkező bizonyításáig – a kézbesítés vagy a küldemény átvételének megtagadása postai szolgáltató által rögzített időpontjában a szerződő értesítését megtörténtnek kell tekinteni. Ilyen esetben a küldemény a kézbesítés vagy az átvétel megtagadásának postai szolgáltató által rögzített időpontjában minősül kézbesítettnek.

A fenti két esetben, ha a küldemény a kézbesítés megkísérlését „nem kereste”, „ismeretlen”, „elköltözött”, „cím nem azonosítható”, „kézbesítés akadályozott” vagy ezekkel azonos értelmű jelzéssel érkezik vissza, akkor ez a küldemény kézbesítettnek minősül a postai szolgáltató által rögzített második kézbesítés időpontjában.

Allianz Hungária Zrt.