

Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Hungária Biztosító Rt. által az egészségügyi szolgáltatóknak kínált felelősségbiztosítási szerződésről

Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy az alábbiakban bemutassuk társaságunknak az egészségügyi szolgáltatók részére kínált felelősségbiztosítási szerződéscsomagját. A termék egy alapelemből (egészségügyi szakmai felelősség) és három kiegészítő, választható elemből (üzemeltetői, általános és munkáltatói felelősség) áll. Az alapbiztosítással fedezett kockázatok köre ezenkívül a biztosított választása szerinti záradékkal kiterjeszthető a kizárólag esztétikai célból végzett plasztikai műtét során okozott károkra, a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként végzett gyógyszerészi tevékenységgel okozott károkra, valamint azokra a károkra, amelyeket a magánorvos vagy az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okoz, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az az egészségügyi vállalkozás, amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja. A kiegészítő elemek és a kiterjesztő záradékok – a V. számú záradék kivételével – pótdíj ellenében vehetők igénybe.

A jelen ügyfél-tájékoztató nem helyettesíti a biztosítási szerződést, kizárólag leendő ügyfeleink előzetes informálását szolgálja. A szerződésekre vonatkozó teljes és részletes szabályozást az általános szerződési feltételek és annak záradékai tartalmazzák.

I. Kinek lehet szüksége a szóban forgó felelősségbiztosításra?

Az egészségügyről szóló **1997. évi CLIV. tv. 108. § (2)** bekezdése értelmében az egészségügyi szolgáltatók részére működési engedély csak abban az esetben adható ki, ha van az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére felelősségbiztosítása.

A jelen felelősségbiztosításnak az a célja, hogy – a szerződésben meghatározott összeghatárokon belül – fedezetet nyújtson az egészségügyi szolgáltatók részére az őket terhelő kártérítési kötelezettségre.

II. A szerződés legfontosabb elemeinek ismertetése (az 1995. évi XCVI. tv. 102.§-a és 6. sz. melléklete alapján):

1. A biztosító neve és címe:

Allianz Hungária Biztosító Részvénytársaság
1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

2. A biztosítási időszak

A biztosítási szerződés a biztosított igénye és választása szerint akár határozatlan, akár határozott időre megkötődhet.

A biztosítási időszak egy évnél rövidebb határozott idejű szerződés esetén a biztosítási szerződés hatálybalépésétől a szerződés megszűnéséig tart, egyéves és egy évnél hosszabb határozott idejű, valamint határozatlan idejű szerződés esetén pedig egy év. A biztosítási évforduló napját a biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosítási időszaknak a következők szempontjából van jelentősége:

- a biztosító szolgáltatásának egyik korlátja a biztosítási időszakonkénti biztosítási összeg (limit),
- a biztosító a biztosítás díját biztosítási időszakonként határozza meg,
- a határozatlan időtartamú szerződést a biztosítási időszak végére lehet felmondani.

3. A kockázatviselés kezdete és tartama

A kockázatviselés szerződésben meghatározott tartama a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időbeli korlátja. Ez azt jelenti, hogy ha a szerződésben meghatározott elévülési idő még nem telt el, de a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett kárt a szerződés megszűnését követő harminc nap elmúltával jelentik csak be, a biztosító nem köteles kártérítést fizetni. A III. számú záradék alkalmazása esetén a munkáltatói felelősségi körbe tartozó károkért fennálló kockázatviselés tartamára a záradékban foglalt határidőket kell alkalmazni.

A biztosító kockázatviselése az azt követő napon (0 óra 00 perckor) kezdődik, amikor a biztosított az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a felek a szerződésben a biztosítás hatálybalépését későbbi időpontban állapítják meg, a biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik, tekintet nélkül arra, hogy a szerződés már korábban létrejött.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és a szerződés hatálya alatt bekövetkezett, de legkésőbb a szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül a biztosítónak bejelentett károkra terjed ki.

Ha a biztosított úgy gondoskodik a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállásáról, hogy úgy köt meg az Allianz Hungária Biztosító Rt.-vel több, egymást követő időszakra vonatkozó biztosítási szerződést, hogy a későbbi szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a korábbi szerződés megszűnését követő nappal, a biztosító a kockázatviselésének tartamát folyamatosnak tekinti, így az a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott és bekövetkezett, de legkésőbb az utolsó szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül bejelentett károkra terjed ki.

A III. számú záradék (a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre) alkalmazása esetén kizárólag a munkáltatói felelősségi körbe tartozó károkért a biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, de legkésőbb az annak megszűnésétől számított 90 napon belül bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnését követő egy éven belül bejelentett károkra terjed ki.

4. A biztosítási esemény

A biztosító a szerződésben arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a szerződésben meghatározott biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén az általános szerződési feltételekben szabályozott körben, módon és mértékben a biztosított helyett megtéríti azokat a vagyoni, valamint az élet, a testi épség és az egészség – mint személyhez fűződő jogok – megsértésével okozott nem vagyoni károkat, amelyekért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Az általános szerződési feltételek szerint **biztosítási eseménynek** minősül az, ha a biztosított vagy olyan személy, akinek a magatartásáért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik, az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó foglalkozási/szakmai előírások és szabályok felróható módon történő megszegése/megsértése miatt az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő személy vagyonában, életében, testi épségében vagy egészségében kárt okoz.

A biztosítási szerződéssel fedezetbe vont kockázatok köre – pótdíj fizetése ellenében – kiegészítő záradékokkal kiterjeszthető.

Az I. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó (a gépjárművek kivételével) és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetése során bekövetkezett, a biztosított felróható magatartásával okozati összefüggésben álló olyan káresemény is, amely az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő személynek kárt okoz.

A II. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül a biztosított magatartásával okozati összefüggésben lévő olyan káresemény is, amely a biztosítottal szerződéses jogviszonyban nem álló harmadik személyeknek okoz kárt.

A III. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül a biztosított munkavállalójának munkabalesete is. Ebben az esetben a biztosító helytállási kötelezettsége kiterjed a biztosítottnak a munkavállalója munkabalesetével összefüggésben a társadalombiztosítási szervekkel szemben keletkezett megtérítési kötelezettségére is.

5. A díjszámítás, a díjfizetés és a díjmódosítás

A biztosítási díjat – a képzését befolyásoló tényezőktől függően és egyéb, a biztosító által megkért adatok figyelembevételével – a biztosító *kockázatarányosan* határozza meg.

A biztosítási díj képzését befolyásoló tényezők:

- a) az igényelt biztosítási összegek,
- b) a biztosított tevékenységi köre,
- c) a létszám, illetve a biztosított intézmény, vállalkozás mérete,
- d) az ágyszám és az ágyak osztályok szerinti megoszlása (fekvőbeteg-ellátás esetén),
- e) a kárelőzmény.

A III. számú záradék (a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre) alkalmazása esetén a biztosítási díj képzését befolyásoló további tényező a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőző évi munkabéreköltsége.

A biztosítási díj megfizethető átutalással vagy postai úton csekken, illetve a biztosító pénztárába való készpénzbefizetéssel a biztosítási kötvényben meghatározott negyedéves, féléves vagy éves gyakorisággal. A biztosítási díj időszakonként előre esedékes.

A biztosítási díj összege **egy biztosítási időszakon belül** a biztosító által egyoldalúan nem módosítható. Kivételes esetben, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltoznak, a biztosító írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

6. A biztosító szolgáltatásai, a teljesítés módja és ideje

Egy adott biztosítási esemény kapcsán a biztosító teljesítési kötelezettsége legfeljebb a kötvényben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg erejéig terjed.

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül. Ha ugyanaz a biztosítási esemény több személynek okoz kárt, és a megalapozott kárigények együttes összege meghaladja az egy biztosítási eseményre meghatározott biztosítási összeget, akkor a káreseményenkénti biztosítási összeget jogos kárigényük arányában kell felosztani a károsultak között.

A biztosító teljesítési kötelezettsége a biztosítási időszak egészére vonatkoztatva a biztosítási események számától függetlenül nem haladhatja meg a szerződésben meghatározott biztosítási időszakonkénti biztosítási összeget.

A biztosító a biztosítási időszakonkénti, illetőleg a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárokon belül nyújt fedezetet a károk érvényesítése során felmerülő járulékokra és költségekre, ideértve az esetleges egészségügyi közvetítői eljárásban felmerült költségeket is.

A biztosító biztosítási eseményenként (az önrészesedés figyelembevételével) és biztosítási időszakonként a kötvényben meghatározott biztosítási összeghatárig téríti meg a károsult kárait.

A biztosító – a károsult természetes személy elmaradt rendszeres jövedelmének kivételével – nem téríti meg a károsult elmaradt vagyoni előnyeit, gazdasági veszteségeit és az egyéb olyan következményi károkat, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek.

A biztosító a szolgáltatását az igény jogalapjának és összecszerúségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmányoknak, dokumentumnak a kárrendezésre illetékes egységéhez való beérkezésétől számított harminc napon belül forintban nyújtja a károsult részére.

A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak akkor követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

A biztosított és a károsult egyezsége – ideértve mind a bírói egyezséget, mind a peren kívüli, akár egészségügyi közvetítői eljárásban, akár közvetítői eljárás nélkül megkötött egyezséget – a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági elmarasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

7. A szerződés megszűnésének esetei és felmondásának feltételei

A határozott időre kötött biztosítási szerződés a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként feltüntetett napon 24 órakor szűnik meg. A felek a szerződést közös megegyezéssel ennél az időpontnál korábban is megszüntethetik.

A határozatlan idejű biztosítási szerződést bármelyik fél jogosult harminc napos felmondási idővel a biztosítási időszak utolsó napjára felmondani.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér az általános szerződési feltételekben foglalt rendelkezésektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a biztosított a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a biztosító a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés **megszűnik**, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával **megszűnik**.

8. Azok az esetek, amikor a biztosítónak a szerződésben vállalt kötelezettségei nem állnak be

A biztosító helytállási és fizetési kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított az általános szerződési feltételekben meghatározott közlési és változásbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A biztosító kötelezettsége nem áll be abban az esetben sem, ha a biztosított az általános szerződési feltételekben előírt határidőben és módon nem tesz eleget kárbejelentési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

9. A biztosítással nem fedezett károk (kizárt kockázatok)

Az alapfedezetbe tartozó kockázatok közül a biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

1. az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetésével okozott károkra,
2. a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigényekre,
3. kötbérre, bírságra és egyéb büntető jellegű költségekre,
4. a biztosított munkavállalójának munkabalesetéből eredő kárigényekre,
5. a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével vagy a hiba kijavításával járó költségekre,
6. a környezetszennyezéssel okozott károkra,
7. a kizárólag esztétikai célból végzett plasztikai műtét során okozott károkra,
8. azokra a kárigényekre, amelyeket – a beavatkozás indokától, céljától függetlenül – plasztikai műtéttel/beavatkozással összefüggésben kizárólag esztétikai okokra hivatkozva terjesztenek elő,
9. az RU 486 elnevezésű készítmény alkalmazásából eredő károkra,
10. a hasadóanyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, a röntgen- és sugárártalomból eredő kárigényekre,
11. a génmanipulációval kapcsolatos károkra,
12. a vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben keletkezett, valamint a HIV-fertőzéssel, AIDS betegséggel kapcsolatos károkra,
13. az adatvédelmi jogsértéssel okozott károkra,
14. az állam ellen közvetlenül érvényesíthető követelésekre,
15. a biztosított által engedély nélkül végzett tevékenységből eredő károkra,
16. a kizárólag pszichikai/lelki sérülés miatt előterjesztett kárigényekre,
17. a termékfelelősségi károkra,
18. olyan kárigényekre, amelyek vagyontárgyak (ideértve a pénzt és az értékpapírt is) megrongálódásából, elveszéséből, eltulajdonításából erednek,
19. az olyan károkra, melyeknek oka sztrájk,
20. a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából, a tájékoztatás hiányosságából vagy más okból nem megfelelő tájékoztatásból származó károkra,

21. az elmaradt vagyoni előny jogcímén előterjesztett kárigényekre, kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét,
22. a biztosítási esemény miatt a termelés (szolgáltatás) szüneteléséből, a szolgáltatás nem megfelelő teljesítéséből eredő károkra,
23. a gazdasági hátrányból és pénzügyi veszteségből eredő károkra,
24. azokra a károkra, amelyeket a magánorvos, illetve az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okozott, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az a vállalkozás, amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja,
25. a gyógyászati segédeszközök gyártási, elkészítési hibájából eredő károkra,
26. a felsőfokú egészségügyi végzettséggel nem rendelkező személy által természetgyógyászati és egyéb alternatív gyógyító tevékenységgel okozott károkra,
27. a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként folytatott gyógyszerészeti tevékenységgel okozott károkra,
28. a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményen kívül végzett szülészeti-nőgyógyászati tevékenységgel a tolófájások megkezdődésétől az újszülött megszületését követő ötödik napon 24 óráig terjedő időszakban okozott károkra, a sürgős szükség esetén végzett tevékenységet kivéve,
29. az aktív eutanázia (halálba segítés) és a passzív eutanázia (az életfenntartó beavatkozás szándékos elmulasztása, abbahagyása, megszüntetése) alkalmazásával okozott károkra,
30. a más felelősségbiztosítással már korábban fedezetbe vont károkra.

Az I. számú záradék (a fedezet kiterjesztése az üzemeltetői felelősségi körre) alkalmazása esetén az 1. pontban megfogalmazott kizárás hatályát veszti.

A III. számú záradék (a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre) alkalmazása esetén a 4. pontban megfogalmazott kizárás hatályát veszti, és az általános szerződési feltételek 19. pontja kiegészül azzal, hogy a biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki a munkavállalókat munkahelyükre menet vagy onnan távozóban, útközben ért balesetek során, illetve következtében keletkező károkra, kivéve, ha a baleset a biztosított saját tulajdonában lévő vagy általa bérelt szállítóeszközön, utazás során történt. A fedezet nem terjed ki a foglalkozási megbetegedéssel összefüggésben keletkezett károkra sem.

A IV. számú záradék alkalmazása esetén a 7., az V. számú záradék alkalmazása esetén a 27., a VI. számú záradék alkalmazása esetén pedig a 24. pontban megfogalmazott kizárás hatályát veszti.

10. Az esetleges fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

Kérdéseit és esetleges panaszait illetően a területi igazgatóságainkon és a vezérigazgatóságon (székhelye: **1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky Endre út 52.**, levelezési cím: **1368 Budapest, Pf. 191**) működő ügyfélszolgálati irodáinkban készséggel állunk rendelkezésére.

Társaságunk felügyeleti szerve a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (Budapest I. kerület, Krisztina krt. 39.).

11. A biztosítási titok

Biztosítási titoknak minősül minden olyan – a biztosító, a biztosítási alkusz és a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló – államtitoknak nem minősülő adat, amely az egyes ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosítási titok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik az adatokhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével,
- a kétévi vagy ennél súlyosabb szabadságvesztéssel büntetendő szándékos bűncselekmény felderítése érdekében eljáró és az ügyész előzetes jóváhagyásával rendelkező rendészeti nyomozóhatóság vezetőjével, valamint az ügyészséggel,
- a büntetőügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, és az adóhatósággal szemben e szervek biztosítóhoz intézett írásbeli megkeresése alapján,
- a főigazgató eseti engedélye alapján a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal

szemben.

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy akkor, ha a külső cég igénybevételével szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és alacsonyabb árakon nyújthatjuk.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló egységeinkben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró ezen cégekről és vállalkozásokról információt kérhet Call Center ügyfélszolgálatunknál is a (06-1-)421-1421-es telefonszámon.

E szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a társaságunkkal kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, és azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

12. A személyes adatok kezelése

A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló módosított 1995. évi XCVI. törvény 99. §-a értelmében a biztosító és biztosítási ügynöke jogosult kezelni a biztosított (szerződő), a kedvezményezett és a károsult (a továbbiakban: ügyfél) személyes adatait, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő, a törvényben rögzített adatokat. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításhoz az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával az Allianz Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t bízta meg. A biztosító és ügynöke, illetőleg megbízottja a tevékenysége során tudomására jutott és biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől – a kiszolgáltatható titokkört megjelölve – írásban felmentést kapott. Az ügyfél saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat a szerződés tartalmazza, az erről szóló tájékoztató a kötvény hátoldalán olvasható.

Köszönjük figyelmét. Reméljük, hogy termékünk felkeltette érdeklődését, és hamarosan ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Allianz Hungária Biztosító Rt.