

Ügyfél-tájékoztató a Global II. és Global Premium II. külföldre utazók biztosításáról

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. ezen ügyfél-tájékoztató segítségével rövid áttekintést kíván adni a Global Premium II. és a Global II. külföldre utazók biztosításának fontosabb tudnivalóiról. Ügyfél-tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, csupán előzetes információkkal szolgál.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy a termékek jogvédelmi biztosítási fedezetet tartalmaznak, amelynek díja a Global II. biztosítás díján belül 5 Ft/nap, a Global Premium II. biztosítás díján belül 8 Ft/nap.

Tájékoztatjuk, hogy korábbi Global Premium, Global „A” és Global „B” termékeinktől eltérően a Global II. és Global Premium II. termékeinknél a szerződési feltételekben vállalt szolgáltatásainkat 2002. január 1-jétől a Mondial Assistance Group közreműködésével teljesítjük, és a szerződési feltételekben a biztosítási összegeket euróban határoztuk meg. A Global Premium II. elnevezésű biztosításunk esetén a külföldi kórházi kezelés tényleges költségeit térítjük meg felső összeghatár nélkül, és ez a termékünk új, felelősségbiztosítási elemmel is kiegészült.

Ki lehet biztosított?

Biztosított lehet az a természetes személy, aki

- magáncélból (mint turista, illetve látogató),
- 90 napot meg nem haladó időtartamra napidíjasként,
- ösztöndíjasként

külföldre utazik. Pótdíj megfizetése ellenében biztosított lehet továbbá az a hivatásos gépjárművezető, aki hivatalos munkavégzés céljából utazik külföldre.

Mi minősül biztosítási eseménynek?

Biztosítási esemény:

- a biztosított külföldi tartózkodása során bekövetkezett halála, betegsége vagy balesete;
- a biztosított balesetből eredő halála;
- a biztosítottnak balesetből eredő maradandó, teljes (100%-os) vagy részleges egészségkárosodása;
- a szerződésben meghatározott, biztosított vagyontárgyak lezárt helyiségből vagy gépjármű lezárt csomagteréből történő ellopása, elrablása, elemi csapás vagy a biztosítottat ért baleset miatti sérülése, megsemmisülése;
- a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károk;
- a biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozójának halála vagy életveszélyes állapota az idő előtti hazautazás esetén;
- a biztosított halála, balesete, betegsége és kórházi kezelése az egyéb segítségnyújtási szolgáltatások esetén;
- a biztosított poggyászának a feltételek szerinti késedelmes kiszolgáltatása;

- a biztosított ellen szabálysértés (kihágás) vagy gondatlan bűncselekmény elkövetése miatt indított büntetőeljárás.

A Global Premium II. biztosítás esetében a biztosítási események köre kiterjed:

- a biztosított által, a biztosítási feltételekben meghatározott harmadik személynek okozott kárra is.

A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeti napján 0 órától a biztosítás lejárat napján 24 óráig bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

A biztosítás tartama

A biztosítás tartama legfeljebb egy év, a biztosítás kezdetének időpontjában 70. életévüket betöltött biztosítottak esetén pedig legfeljebb 90 nap lehet. A biztosítási szerződés kedvezményes díjtétellel 1 évre is megköthető (bérlet). Ebben az esetben a biztosított a tartam alatt több ízben utazhat külföldre, de a kockázatviselés legfeljebb a kiutazás időpontjától számított 30 napig áll fenn.

A biztosítás díja

A biztosítás teljes díja a kötvény kiállításával egy időben és egy összegben fizetendő. Az alaplíjra felül

- 25%-os pótdíjat fizetnek a munkavégzés céljából külföldre utazó hivatásos gépjárművezetők;
- 100%-os pótdíjat fizetnek a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött biztosítottak;
- 50%-os pótdíjat fizetnek az Európán kívüli országokba utazók.

Ha a biztosított a biztosítás kezdeti időpontjában a 14. életévét nem töltötte be, a biztosítás díja a teljes díj 50%-a lehet. Ebben az esetben a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a baleset-, a poggyász-, a jogvédelmi és a felelősségbiztosítási összeghatárok legfeljebb 50%-áig terjed.

A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik a kötvényben megjelölt tartam lejártával, a biztosított halálával és a felek közös megegyezésével díjvisszatérítés esetén. A díjvisszatérítés részletes szabályait a szerződési feltételek tartalmazzák.

A biztosító szolgáltatása

A biztosító a szerződő által választott Global II., vagy Global Premium II. biztosításnak megfelelően a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- Felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről; a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról; szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban; egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak.
- Járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit.
- Szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre); mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását, és a jelen II. fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben.
- Megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról.
- Kifizeti a baleset-biztosítási összeget.
- Megtéríti a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét és a biztosított útlevélének, jogosítványának vagy forgalmi engedélyének újrabszerzési költségeit; poggyász késedelmes kiszolgáltatása esetén megtéríti a késés miatt felmerülő indokolt költségeket.
- Átvállalja a szállodai költségeket, ha a biztosítottnak kórházi ellátását követően meg kell hosszabbítania külföldi tartózkodását.
- Megszervezi és megtéríti a biztosított idő előtti hazautazását a biztosított közeli hozzátartozójának megbetegedése vagy halála esetén; megszervezi és megtéríti a beteglátogatás költségeit, ha a biztosított életveszélyes állapotba kerül, vagy 10 napot meghaladó kórházi ápolásra szorul; megszervezi és megtéríti a helyettesítő munkatárs utazását a biztosított külföldi megbetegedése esetén.
- Szabálysértés (kihágás) vagy gondatlan bűncselekmény elkövetése miatt indult büntetőeljárás esetén jogvédelmi szolgáltatást nyújt.

Global Premium II. biztosítás alapján a fentiekben túl

- Segítséget nyújt a gépkocsi, valamint a gépkocsiban ülők hazajuttatásában.
- A biztosított helyett megtéríti a biztosított utazása során külföldön harmadik személynek okozott károkat is, amelyekért a harmadik személy balesetből eredő halála vagy testi sérülése miatt a biztosított a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító szolgáltatásának teljesítése

A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető. A kártérítési összeget – az eredeti számlák alapján – az Allianz Hungária Biztosító Zrt. élet- és személybiztosítási szakkezelési szekciója a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül forintban téríti meg.

Mentesülés

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól

- baleset-biztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset;
- baleset-biztosítás és poggyászbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- poggyászbiztosítás esetén, ha a biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A biztosító szolgáltatásainak korlátozása

A biztosító az egészségügyi segítségnyújtási és az utazási segítségnyújtási biztosítás esetén az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

Kizárások

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, illetőleg a biztosított a biztosítási eseményt a szerződési feltételekben megállapított határidő alatt nem jelenti be, a kárrendezéshez szükséges iratokat nem bocsátja a biztosító rendelkezésére, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, illetőleg azok tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Egészségügyi segítségnyújtás esetén
 - a) a nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt szükségessé vált szolgáltatásra;
 - b) a külföldi gyógykezeléssel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
 - c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, és a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
 - d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
 - e) a biztosítottnak közeli hozzátartozója által végzett kezelésére;

- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra; terhesség-megszakításra;
- h) művétag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- i) fogkorona készítésére és visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- j) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- k) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
- o) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre;

Global II. biztosítás esetén az a)–o) pontokban foglaltakon túl továbbá

- p) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége vagy balesetre (veszélyes sportnak minősül e szempontból az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás, a búvárkodás, a jetski, a bungee jumping és a rocky jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép és a sárkányrepülő használata);

Global Premium II. biztosítás esetén az a)–o) pontokban foglaltakon túl továbbá

- q) a p) pontban felsorolt veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége vagy balesetre a búvárkodás, a jetski, a bungee jumping és a rocky jumping kivételével.

2. Baleset-biztosítás esetén

- a) a biztosítási esemény előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészek, szervek már fennálló károsodására, illetőleg funkciókiesésére;
- b) ha a biztosítási esemény atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be;
- c) az 1. o-q) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett balesetre.

Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, a porckorongsérülés, a sérv,

továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés. **A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva. A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a baleset atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.**

3. Poggyászbiztosítás esetén

- a) a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- b) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonították el;
- c) ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- d) a légi, vasúti, vízi és közúti fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károkról, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján érvényesíthetők;
- e) az 1. o-q) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett poggyászkárra.

Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, a nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek és hangszerek, a fegyverek és lőszerek;
- a készpénz, a készpénzkimélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. siberlet), a menetjegy, valamint egyéb okmányok (az útlevél, a jogosítvány és a forgalmi engedély kivételével);
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőket;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- Global II. biztosítás esetén a 100 000 Ft, Global Premium II. biztosítás esetén a 150 000 Ft egyedi, új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai, értéktől függetlenül.

4. Jogvédelmi biztosítás esetén, ha a biztosított

- a) a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet;
- b) ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt büntetőeljárás folyik;
- c) terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg az ilyen természetű anyagi joghátrány tekintetében;
- d) rendelkezik érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítással, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

5. Felelősségbiztosítás esetén

- a) semmilyen dologi kárra (vagyontárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elvesztésére);
- b) a nem vagyoni kárra;

- c) az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kár;
- d) a közeli hozzátartozónak vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre;
- e) a szerződésszegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kár;
- f) a munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balesetből, foglalkozási megbetegedésből előállott kár;
- g) az állattartói minőségben, illetve gépjármű, lőfegyver tulajdonlása, birtoklása vagy használata által okozott kár;
- h) a biztosítottak háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele által okozott károkra;
- i) arra a kár, amelyre érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet.

Az igények elévülésének ideje

A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények az esedékességtől számított 2 év alatt évülnek el.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) értelmében a biztosítót és ügynökét titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adat tekintetében, amely ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy;
- a törvény alapján nem áll fenn titoktartási kötelezettség.

A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. § értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a
- végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző;
- adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben
- meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;

- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
- a verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
- a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;
- az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, illetve az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettségek teljesítése érdekében a Pénzügyminisztérium;
- az európai uniós támogatások felhasználását ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF);

ha a fent felsorolt személyek vagy szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, mely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés, illetőleg az európai közösségi jogi norma megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt az adott ügygel összefüggő biztosítás titoknak minősülő adatokról.

A biztosító a működésével kapcsolatban tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki. Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége - a Bit. 157. §-ban felsorolt szerveken túl - nem áll fenn:

I. a feladatkörében eljáró

- Magyar Nemzeti Bankkal,
 - Állami Számvevőszékkel,
 - a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormányzati Ellenőrzési Hivatallal,
 - vagyonellenőrrel
- szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

- a nyomozó hatósággal, ügyészséggel szemben a feljelentés kiegészítése keretében,

- a bírósággal szemben az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerre speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb áron nyújthatja.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti szerződéses partnereinek listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró e cégekről és vállalkozásokról információt kérhet az Allianz Hungária Biztosító Zrt. telefonos ügyfélszolgálatánál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

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

A személyes adatok kezelése

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. **E célokkal** összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: új Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás

kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási kötvényen szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a **Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01-09-069-554, 1553 Budapest, Pf. 40)** bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatszolgáltatónak minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján **továbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az új Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

Az új Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul adatainak a szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott **hozzájárulást** a kötvény tartalmazza.

A kötvény tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási

szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet társaságunk kapcsolata. Annak érdekében, hogy társaságunk ügyfeleit minél teljesebb körben kiszolgálja az ügyfél-adatokat – az ügyfél hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynököknek adjuk át.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíten.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevéről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről,
 - továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

Tájékoztatás a panaszügyintézésről

Ha kérdése, vagy panasza merül fel, kérjük, forduljon bizalommal az Allianz Hungária Biztosító Rt. lakóhelye szerinti területi egységéhez, valamint a biztosító vezérigazgatóságán működő Központi Ügyfélszolgálati irodához (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Levelezési cím: 1368 Budapest, Pf. 191.), ahol készséggel

állnak rendelkezésére. Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ, valamint a biztosító szolgáltatásával kapcsolatosan továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, vagy bírói utat vehet igénybe.

Néhány szó az Allianz Hungária Biztosítóról

A biztosító az Allianz AG-nak, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére.

A biztosító 1990-től részvénytársasági formában működik.

Székhelye: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság
Cg. 01-10-041356

Székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami

Felügyelete (címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.).

A biztosítási termékekre vonatkozó tudnivalókkal és egyéb kérdésekkel kapcsolatban a biztosító területi igazgatóságainak ügyfélszolgálatain és vezérigazgatóságának Központi ügyfélszolgálati Irodájában készséggel állnak az érdeklődők rendelkezésére.

Tájékoztatjuk, hogy a Global II és Global Premium II külföldre utazók biztosítására a magyar jog rendelkezései az irányadók.

További információk

További információk az Allianz Hungária Biztosító Zrt.

telefonszolgálatától a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint honlapján a www.allianz.hu címen érhetők el.

Tisztelettel

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

AHE-21482/5