

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

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Allianz Hungária Biztosító Részvénytársaság 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 szerint 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 lejáratí 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 alaplíjon 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 útlevelének, 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 biztosítóknak. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető. A kártérítési összeget – az eredeti számlák alapján – az Allianz Hungária Biztosító Rt. 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. Egységnyújtás 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) művégtag, 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 tevéleges 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 hőguta, 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. Pogyásbiztosítás 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 károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján érvényesíthetők;
- e) az 1. o-q) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett poggyászkarra.

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 lőszer;
- a készpénz, a készpénzkímélő 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. sibirlet), a menetjegy, valamint egyéb okmányok (az útlevel, a jogosítvány és a forgalmi engedély kivételével);
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülő;
- 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, értékűl 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 kár (vagyontárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elveszésére);
- b) a nem vagyoni kár;
- c) az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kár;
- d) a közeli hozzátartozónak vagy a szerződéssel, 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 biztosítókról 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 nyilatkozattételi 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 uniós támogatások felhasználását ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF);

ha a fent felsorolt személyek vagy szervezetek 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 ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt az adott ügyvel 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 szervezeteken 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 feljelentés kiegészítése keretében a nyomozó hatósággal, ügyészséggel,
 - az önkormányzati adósságrendezi eljárás keretében a bírósággal
- szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezetéhez (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.

A biztosító 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.

A biztosító ügyfeleinek 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 biztosító megbízása alapján eljáró e cégekről és vállalkozásokról információt kérhet az Allianz Hungária Biztosító Rt. 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 kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes

személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit.) értelmében az Ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Amennyiben a személyes adat az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozik, úgy az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, a különleges adat kizárólag az Ügyfél írásbeli hozzájárulása alapján kezelhető. A különleges adatok kezelésére vonatkozó, írásbeli hozzájárulását az Ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti, mely rendelkezés alapján szükséges hozzájárulást a szerződés részét képező ajánlati nyilatkozat tartalmazza.

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. 01–09–069554, 1553 Budapest, Pf. 40.) bizza meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez igénybevett – posta útján történő utalás vagy banki átutalás esetén – a Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A biztosító és az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat (személyes és vagyoni adatokat, a szerződéses adatokat) – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a jogszabályban meghatározott szerv(ezet) rendelkezésére. Az ügyfél-tájékoztató tartalmazza azon szerv(ezet)ek és személyek felsorolását, amelyeknek a biztosító az adatokat továbbítani jogosult és köteles.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott illetve továbbított adatairól – a hivatkozott törvényekben rögzített korlátozásokkal – jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja. A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt. Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

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 Biztosító Részvénytársaságról

A biztosító az Allianz AG-nak, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Biztosító Rt. 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 Rt. telefonszolgálatától a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint honlapján a www.allianz.hu címen érhetők el.

Tisztelettel

Allianz Hungária Biztosító Részvénytársaság

HE-21482/4