

## EGYEDI Ügyfél-tájékoztató a Csoportos személybiztosításhoz

### Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk Csoportos élet-, baleset-, és egészségbiztosításunkat.

Ez az ügyfél-tájékoztató, amit most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán az Ön bővebb előzetes informálását szolgálja.

A szerződésnek a halálesetre szóló életbiztosítási, avagy a baleseti eredetű halálra vonatkozó baleset-biztosítási modult minimálisan tartalmaznia kell.

### Biztosítási esemény

A szerződő által választott kockázati elemektől függően, biztosítási események, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt, a következők:

#### I. Baleset-biztosítás

a) A biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála,

b) A biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül kialakult, 1%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása;

c) A biztosított balesetből eredő, orvosiilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli műtete,

d) A biztosított balesetből eredő, csonttörése, csontrepedése vagy a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli 28 napot meghaladó keresőképtelensége,

e) A biztosított balesetből eredő, orvosiilag indokolt és szükséges 7, 14, illetve 21 napot meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése,

azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

### A biztosítási szolgáltatások

A biztosító a csoportos személybiztosítás kockázati elemeinek megléte esetén a szerződésben meghatározott összegű biztosítási szolgáltatásokat nyújtja a következők szerint:

- a) A biztosított baleseti eredetű halála esetén a biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.
- b) A biztosító a biztosított baleseti eredetű, maradandó
- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg 200%-át,
  - 67–99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
  - 1–66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatásnak (biztosítási összegnek) a károsodás mértékével arányos részét
- fizeti ki a biztosítottnak.

c) A biztosított balesetből eredő, orvosiilag indokolt és a balesettel okozati összefüggésben szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli

- kiemelt műtete esetén a biztosítási összeg 200%-át,
  - nagyműtete esetén a biztosítási összeget,
  - közepes műtete esetén a biztosítási összeg 50%-át,
  - kisműtete esetén a biztosítási összeg 25%-át
- fizeti ki a biztosítottnak,

**A műtéti lista szerint "nem térítendő műtétnak" minősülő beavatkozás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.**

d) A biztosított balesetből eredő csonttörése, csontrepedése vagy a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli 28 napot meghaladó keresőképtelensége esetén a biztosítási összeget fizeti ki.

- e) A biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges 7 napot meghaladó fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén a biztosítási összeget, vagy 14 napot meghaladó gyógykezelése esetén a biztosítási összeg 200%-át, vagy 21 napot meghaladó gyógykezelése esetén a biztosítási összeg 300%-át fizeti ki.

**Kérjük, hogy tájékozódjon a szerződőtől az Önre érvényes szerződésben foglalt konkrét biztosítási összeg(ek)ről, biztosítási esemény(ek)ről és szolgáltatás(ok)ról.**

### **A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja, ideje**

A biztosítási eseményt a bekövetkezésétől számított 8 munkanapon belül írásban be kell jelenteni társaságunkhoz. A szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül a biztosító kifizeti a biztosítottnak, illetve a kedvezményezettnek az őt megillető összeget.

### **A biztosítási szerződés létrejötte**

A biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre.

### **A biztosítás tartama**

A biztosítás tartama egy év, kivéve, ha a felek rövidebb időtartamban állapodtak meg. A biztosítási tartam kezdete: 2016. január 1. napja 0:00 óra. Az egyéves időtartamra kötött szerződés tartama további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződő felek a szerződés meghosszabbítására vonatkozó igényüket a tartam lejártá előtt legalább 60 nappal írásban nem közlik egymással.

### **A kockázatviselés kezdete**

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

A **biztosító kockázatviselése** a biztosítási tartam utolsó napján 24 órákor, vagy a szerződés korábbi megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órákor ér véget. Az egyes biztosítottak esetében a biztosító kockázatviselése megszűnik a szerződésnek a biztosított 66. életéve betöltését követő évfordulóján.

### **A biztosítási szerződés hatálybalépése**

Ha a felek ellenkezően nem állapodnak meg a biztosítás a biztosítási (díjfizetési) tartam kezdetén 0 órákor lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő az első biztosítási díjat a számlán feltüntetett fizetési határidőig (a díjesedékesség időpontja), illetőleg az attól számított 30 napon belül a biztosító részére megfizette. Ugyanakkor, ha a felek a díj megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, a szerződés a

megállapodást, illetve a díj érvényesítését követő napon lép hatályba.

Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizette, a biztosítás a díjnak a biztosító számlájára való beérkezését követő napon 0 órákor lép hatályba. Ez esetben a díjat legkésőbb a biztosító képviselője részére teljesített fizetés napjától számított negyedik napon kell a biztosító számlájára beérkezettnek tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

### **A biztosítási évforduló**

Az eredetileg egyéves tartamra kötött és a továbbiakban évente automatikusan meghosszabbodott tartamú szerződés biztosítási évfordulója a biztosítási tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam megkezdődött.

### **A biztosítási díj**

A biztosítási díjat a felek a szerződésben rögzítik. Az egyes kockázati elemek biztosítási díja függ a díjszabás alapján, a biztosítottak létszámától, belépési korától, foglalkozásától, tevékenységétől (szabadidős is), a biztosítási összegtől, a biztosítási tartamtól és a díjfizetés gyakoriságától. A biztosítási díj konkrét mértékéről tanácsadóink részletes felvilágosítással szolgálnak.

A biztosítási díjat a szerződő fizeti. A biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, a szerződő pedig e számla alapján fizeti a díjat. Az egyösszegű biztosítási díjat, valamint részletfizetés esetén az első díjrészt a számlán megjelölt fizetési határidőig (a díjesedékesség időpontja) kell megfizetni, ha a felek másként nem állapodnak meg. Minden későbbi díj annak a felek megállapodása szerinti – évi, félévi, negyedévi vagy havi – időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A szerződő havi, negyedéves, féléves vagy éves díjfizetési gyakoriságot választhat. A szerződő által fizetendő biztosítási díj az egyes kockázati elemek biztosítási díjának összege.

Ha a biztosított(ak) az átlagosnál veszélyesebb tevékenységet folytat(nak) (ide értve a munkavégzésre irányuló és a szabadidőben folytatott tevékenységet is), a biztosító a díjszabásban meghatározott esetekben és mértékben – tekintettel a nagyobb kockázatra – a baleset-, illetve egészségbiztosítások tekintetében magasabb díjat állapít meg.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosított foglalkozása megváltozik, és ezáltal a díjszabás alapján más kockázati csoportba kerül, akkor a díj a változás bejelentését követő díjesedékesség időpontjától ennek megfelelően módosul.

A csoportra vonatkozó kockázati viszonyok alakulásától függően a biztosítás díja a biztosítási tartam meghosszabbításakor is módosulhat, mely díjmódosításról a biztosító a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.

### **Az értékkövetés módja és mértéke**

A biztosítás értékének megőrzése érdekében a felek a szerződésben megállapodnak a biztosítás díjának és a biztosítási összegnek az árszínvonal változásához való hozzáigazításában (értékkövetés),

Egyedi, 2015. október 13.

336699/Magyar Triathlon Szövetség

ami évente, a biztosítási évfordulón történik, amennyiben a felek a szerződést meghosszabbították. Az értékkövetés során a biztosítási összeg és a biztosítási díj azonos arányban növekszik.

Az értékkövetés mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által a tárgyévben hivatalosan közzétett, a megelőző évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, azzal a kikötéssel, hogy a biztosító ettől +/-10 százalékkal eltérhet. Amennyiben a közzétett éves fogyasztói árindex 5%-nál alacsonyabb, a biztosító az értékkövetés mértékét szabadon, maximum 5%-os értékben határozza meg.

A szerződő a biztosító értékkövetéséről szóló értesítésének a kézhezvétele után, a biztosítási évforduló előtti 30. napig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díjemelést elutasítja. Ha a szerződő az értékkövetés elutasítására vonatkozóan a biztosítási évforduló előtti 30. napig nem nyilatkozik, a biztosítási szerződés az évfordulótól kezdődően a megemelt biztosítási összeggel és díjjal lesz érvényben.

Tekintettel arra, hogy a biztosítási termék kockázati, és nem befektetési jellegű életbiztosítási kockázatot tartalmaz, a biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát.

## Mentesülések

### A biztosító a baleset-biztosítási szolgáltatási kötelezettség alól akkor mentesül,

- ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

## Az alkalmazott kizárások

Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála, vagy balesete

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, forrongsban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban, való részvétellel összefüggésben,
- b) katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, 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) terrorizmusra visszavezethető okból,
- d) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás

hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe)

e) atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok 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 -, következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be. Az a) és b) pont alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármely felsorolt esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

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 biztosító nem vállal kockázatot olyan káreseményekre sem, amelyeket kizárólag és közvetlenül erőszakos, véletlen, külső és látható eszközök okoztak.

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

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.

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

A biztosító **nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást** akkor sem, ha a biztosítási esemény a biztosított

- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,

- saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), valamint
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be.

**A baleset-biztosítási kockázati elemek tekintetében a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.**

**Nem minősül balesetnek a megemelések, rándulások, fagyások, napszúrások, hőségutak, porckorongsérülések, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés.**

**A baleseti eredetű gyógyulási támogatásra** szóló kockázati elem esetén a biztosító szolgáltatására vonatkozóan **további kizáró okok:**

A biztosított

- krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegén, ágyon) való ellátása,
- terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása, illetve
- fizioterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése.

**A biztosító kötelezettsége nem áll be** a közlési kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt társaságunk a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

### **A szerződés megszűnésének esetei**

A szerződés a következők miatt szűnhet meg:

- a tartam lejártával, ha azt a felek nem hosszabbították meg,
- díj nemfizetés miatt,
- felmondással.

### **A szerződés felmondása**

- A biztosítási tartam meghosszabbításakor a biztosító a kockázati viszonyok alakulásától függően új díjat állapíthat meg, amiről a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő az értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a szerződést a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja.

- Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállott érintő lényeges körülményekről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult a szerződést a tudomásszerzéstől számított 15 napon

belül módosítani, vagy azt 30 nappal írásban felmondani.

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

A biztosítási szerződésnek **nincsenek maradékjogai**, azaz a szerződés nem vásárolható vissza, és díj nemfizetés miatti díjmentesítésre sincs mód.

### **A szerződésre vonatkozó adó – és egyéb jogszabályok**

A szerződésre vonatkozó adózási és egyéb jogszabályokról szóló - mindenkor hatályos – tájékoztatást külön ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

A létrejött biztosítási szerződésre a szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók. Erre tekintettel, a szerződés joga, valamint az alkalmazandó jog a magyar jog.

### **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 társaságunkkal 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 titoktartási körrel pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
- a törvény alapján nem áll fenn titoktartási kötelezettség.

A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. §-a 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 feladat körében eljáró Felügyelet;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró

bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kijelölt szakértő;

e) 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;

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;

g) a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;

h) a feladatkörében eljáró gyámhatóság;

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;

k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;

l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;

m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,

n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,

o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,

ha az a)-j), pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), n) és o) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretein kívül a fent felsorolt szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint az ügyészség írásbeli megkeresése esetén akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerint kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- a Btk. szerinti kábítószer kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus

finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel 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 üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- 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.

Társaságunk 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. §-ában felsorolt szerveken túl – nem áll fenn:

- I. a feladatkörében eljáró
  - Állami Számvevőszékkel,
  - a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel
  - vagyonellenőrrel
  - Információs Központtal szemben.
- II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró
  - nyomozó hatósággal, ügyészséggel szemben a feljelentés kiegészítése keretében,
  - bírósággal szemben az önkormányzati adósságrendezi 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 miniszter 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 partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb áron nyújthatjuk.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben 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 telefonos ügyfélszolgálatunknál 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 biztosítótársaságunkkal kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

### Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

Társaságunk célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ezáltal 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.

#### A panaszok, kritikák megfelelő kezelése érdekében az alábbi panaszkezelési elveket és gyakorlatot követjük:

- Panaszkezelésünk során a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 167/B. §, valamint a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet rendelkezései alapján járunk el.
- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeleink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztük magunkat abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeleink elégedettségét. Ehhez panaszuk gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.
- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legrövidebb időn belül kivizsgáljunk, az Ügyfélnek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. A panaszügyek vizsgálata során minden vonatkozó körülményt figyelembe vesszünk.
- Ügyfeleink megkereséseit – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, esetleges hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, az ügy panaszként Fogyasztóvédelmi osztályunkhoz kerül, ahol centralizált panaszkezelést működtetünk. A Fogyasztóvédelmi osztályunkon szakértő munkatársaink a panaszügyi referensek, akik kiemelt figyelemmel járnak el a panaszügyek rendezése kapcsán, felkészültségük, tapasztalatuk biztosítja a fogyasztóvédelem és ügyfélközpontúság állandó szem előtt tartását.
- Az erre vonatkozó jogszabály 30 napot biztosít a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeleink visszajelzéseihez számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejezhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

#### Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

**Szóban, személyesen:** A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján vagy szerződött partnerénél kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt írásban rögzítik (<https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html/>). A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi ügyfélszolgálatot működtetünk, ahol személyesen is megtehetik, leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. – a telefonos ügyfélszolgálaton 1087 időpontot is foglalhat). A Központi Ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő: 8-18, kedd-csütörtök: 8-16, péntek: 8-14 óra.

**Telefonon:** Telefonos ügyfélszolgálatunk a 06-40-421-421-es számon érhető el. Hívásfogadási idő: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

**Faxon:** 06-1-269-2080-as számon.

**Elektronikus úton:** a [www.allianz.hu](http://www.allianz.hu) – oldalon keresztül ([https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/panaszbejelento-urlop.html/form\\_panaszkezeles](https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/panaszbejelento-urlop.html/form_panaszkezeles)), vagy a [biztositopanasz@allianz.hu](mailto:biztositopanasz@allianz.hu) címen. Kérjük, vegyék figyelembe, hogy e-mail-en csak biztosítási titkot nem tartalmazó választ küldhetünk Ügyfeleink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk. (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött Ügyfeleink.)

**Írásban:** Leveleiket a 1368 Budapest, Pf. 191 címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon belül működik a centralizált panaszkezelés). A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, ügyfélszám, kárszám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl, érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak - a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel - a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie (meghatalmazás minta:

<https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.htm>). Ügyfeleink részére panasz bejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatják panaszukat, ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitölthetik, majd az Önöknek legmegfelelőbb módot választva leadhatják személyesen a fent megjelölt helyeken, vagy postázhatják, faxolhatják, e-mailben elküldhetik részünkre, ahogy az Önöknek kényelmes. (A panasz bejelentő lapot internetes oldalunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> - címen érhetik el.)

A panasz bejelentő lap tartalmazza az érintett szolgáltató (Allianz) valamint az Ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint). Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel, géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

**Amennyiben Ön természetes személy (fogyasztó) és társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:**

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

Részletes tájékoztatást olvashat erről az MNB honlapján: [https://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/panaszokrol/panaszkezeles\\_menete/vitarendezeesi\\_forum\\_ok.html](https://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/panaszokrol/panaszkezeles_menete/vitarendezeesi_forum_ok.html)  
A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777; telefon: 06 -40-203-776; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu).

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a [felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak](http://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak) elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el. Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: 06-40-421-421; e-mail cím: [biztositopanasz@allianz.hu](mailto:biztositopanasz@allianz.hu); postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191) is igényelheti.

A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172; telefon: 061-489-9700; e-mail: [pbt@mnb.hu](mailto:pbt@mnb.hu).

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a [felugyelet.mnb.hu/pbt/bal\\_menu/letoltheto\\_dok](http://felugyelet.mnb.hu/pbt/bal_menu/letoltheto_dok) elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: 06-40-421-421; e-mail cím: [biztositopanasz@allianz.hu](mailto:biztositopanasz@allianz.hu); postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191) is igényelheti.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén **a fogyasztónak nem minősülő ügyfél** bírósághoz fordulhat. A bíróságokról a <http://www.birosag.hu/> honlapon tájékozódhat.

A panaszügyintézés részletei:

A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (06-40-421-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok visszakereshetők 1 éven át. A hangrögzítés tényére munkatársainknak kötelessége felhívni az Ön figyelmét. Ezen időszakban Ön igényt tarthat arra, hogy a hangfelvételt meghallgathassa, továbbá térítésmentesen kérheti a hangfelvételtől készített jegyzőkönyvet. A beszélgetéseket Központi Ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézt. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott bejelentését kollégáink nem tudják megoldani, panasz bejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panasz bejelentőlap (jegyzőkönyv) másolatát



a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

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. A megadott adatokat Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván. A szóbeli panaszokat igyekszünk azonnal megoldani, orvosolni. Amennyiben annak eredményével Ön nem ért egyet, panasz bejelentő lapon a panaszát rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül. A panasz bejelentő lap másolati példányát Ön megkapja. A Fogyasztóvédelmi osztályon működő centralizált panaszkezelésen dolgozó kollégák az Ön panaszügyét kivizsgálják és megkeresik a legmegfelelőbb megoldást. Erről írásban, ajánlott levélben tájékoztatják Önt, 30 napon belül. Amennyiben a válaszadási határidőt valamilyen ok miatt meg kell hosszabbítanunk, erről tájékoztatjuk Önt. Elutasítás esetén természetesen indoklással és jogorvoslati lehetőségekkel együtt kapja meg a tájékoztatást. Amennyiben válaszunkkal nem elégedett, felülvizsgálatot kérhet társaságunktól panaszügyében. Ön minden esetben kérhet felülvizsgálatot a Fogyasztóvédelmi osztály vezetőjétől is. Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél - és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának (a panaszra adott válaszlevél postára adásának dátuma) időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök. Minden ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszának kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén bemutatjuk. Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

A székhely állama: Magyarország  
Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.).

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

## További információk

További információk telefonos ügyfélszolgálatunktól a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint honlapunkon a [www.allianz.hu](http://www.allianz.hu) címen érhetők el. Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékeink iránt, és így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Tisztelettel

**Allianz Hungária Zrt.**

## Néhány szó az Allianz Hungária Zrt.-ről

Társaságunk az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik.

Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint

Cégbíróság, Cg. 01-10-041356