Szerződésszám: _____

Allianz

Biztosítási ajánlat az Allianz otthonbiztosítás – Fix csomag szerződés megkötéséhez

Közvetítő neve: _____

Közvetítő kódja: _____

A szerződő/biztosított

Családi és utóneve: _____

Születéskori neve: _____

Anyja neve: _____

Adószáma v. adóazonosító jele: _____ Születési dátuma: ____ év ____ hó ____ nap

Levelezési címe: _____ _____ település

_____ utca (út) _____ házszám (emelet, ajtó)

Tel.: ____ / _____

Kockázatviselési hely: _____ _____ település

_____ utca (út) _____ házszám (emelet, ajtó)

Kockázatviselés kezdete: ____ év ____ hó ____ nap 0 0 óra 0 0 perc Határozatlan tartamú szerződés.

Díjfizetési mód: ☐ Banki díjlehívás Bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

☐ Csekk A bank neve: _____

Biztosított vagyontárgyak, kockázatok, díjszámítás ☐ A biztosítani kívánt ingatlan állandóan lakott	Alapterület (m^2)	Választott biztosítási összeg (E Ft)	A választott ☐ havi díjfizetés ☐ negyedéves díjfizetés szerint fizetendő díj (Ft)
Épületek, építmények: ☐ Lakás ☐ Családi ház ☐ Egyéb: _____			
Háztartási ingóságok			
Értékőrző ingóságok (nemesfém, drágakő, érmék, bélyegek)		200	
Felelősségbiztosítás		5 000	
Családi baleset-biztosítás		200	
Záradékok: ☒ FIX* ☐ VIR* ☐ VJE* ☐ VFE*	(*) A záradékok szövegét a szerződési feltételek tartalmazzák.		

Ajánlatot teszek a fenti tartalommal az Allianz otthonbiztosítás – Fix csomag szerződés megkötésére. Kijelentem, hogy az ajánlatban szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____, ____ év ____ hó ____ nap

a biztosításközvetítő aláírása — a szerződő aláírása

Az Allianz otthonbiztosítás – Fix csomag záradékai

FIX A szerződő az Allianz otthonbiztosítás Fix csomag szerződését köti meg.

VIR Az ajánlat felvétele nem a kockázatviselés helyén történt.

VJE Az engedményezés alapján az engedményes a biztosítottal, mint engedményezővel kötött szerződésben (illetve az engedményező csatolt nyilatkozatában) foglalt módon és mértékben jogosult a biztosító szolgáltatására.

VFE Az első díj az ajánlaton feltüntetett időpontban esedékes.

Kezdeményezem a _____ sz. biztosítási szerződésem ____ év ____ hó ____ nappal történő megszüntetését.

Kelt: _____, ____ év ____ hó ____ nap

a szerződő aláírása

Hozzájárulok a _____ sz. biztosítási szerződésem ____ év ____ hó ____ nappal történő megszüntetéséhez.

Kelt: _____, ____ év ____ hó ____ nap

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

Horváth Andrea s.k — Török Miklós s.k.

Szerződésszám: _____

PartnerID: _____

I. Nyilatkozat

Az ügyfél-tájékoztató, az általános szerződési feltételek és egyéb dokumentumok átvételéről valamint az abban foglaltak elfogadásáról.

Alulírott kijelentem, hogy az Allianz Hungária Zrt. Allianz otthonbiztosítás elnevezésű biztosítási szerződésének AHB-12801/.... nyomtatványszámú ügyfél-tájékoztatóját, általános szerződési feltételét az alább felsorolt dokumentumokkal együtt, a szerződés megkötése előtt átvettem, és az abban foglaltakat elfogadom.

Kelt: _____, ____ év ____ hó ____ nap

A szerződéskötés előtt átvett egyéb dokumentumok:

_____

_____

_____

a szerződő saját kezű aláírása

Tájékoztató az II. és III. és IV. számú nyilatkozatokról

A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben személyes, illetve biztosítási titoknak minősülő adatokat is kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.
Az adatkezeléssel és az adattovábbítással kapcsolatos legfontosabb tudnivalók az Általános szerződési feltételekben és az ügyfél-tájékoztatóban találhatók meg, kijelentem, hogy a biztosítási szerződési feltételekben és az ügyfél-tájékoztatóban elhelyezett, a személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megismertem, tudomásul vettem.

A Bit. értelmében a biztosító a tudomására jutott adatokat az adatkezelés céljával összefüggésben az ügyfél hozzájárulása nélkül kezelheti. Azon esetekben viszont, amikor nem a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel személyes adatot, vagy különleges adatot kezel, az adatkezeléshez (az adattovábbítást is beleértve) be kell szereznie az ügyfél külön hozzájárulását.
Kérjük, hogy az II. és III. és IV. számú nyilatkozatok kitöltésével szíveskedjék hozzájárulását adni a fenti adatkezelési esetekhez.

II. Nyilatkozat a személyes adatok átadásáról és kezeléséről

Kijelentem, hogy a biztosítási szerződési feltételekben és az ügyféltájékoztatóban elhelyezett, a személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást megismertem, tudomásul vettem. Jelen nyilatkozataimat a tájékoztatás ismeretében teszem meg.
Nyilatkozom, hogy jelen ajánlattal kapcsolatos biztosítási kockázatra vonatkozóan biztosítással más biztosítónál ☐ rendelkezem* ☐ nem rendelkezem**

és hozzájárulok, hogy a veszélyközösség megóvása, illetve a túlbiztosítás tilalmára tekintettel szükség esetén az Allianz Hungária Zrt. személyes adataim felhasználásával ezen nyilatkozatomat ellenőrizhesse.
Tudomásul veszem, hogy a biztosító döntheti automatizált kockázatelbírálással az ajánlat befogadásáról.

III. Nyilatkozat a különleges adatok átadásáról

Alulírott biztosított ezúton önként és határozottan felhatalmazom jelen szerződés kedvezményezettjét, valamint az Allianz Hungária Zrt.-t, hogy a halálom esetére járó szolgáltatás iránti igény teljesítése érdekében szükséges egészségi és egyéb adataimat háziorvosomtól, valamint mindazoktól az egészségügyi intézményektől, orvosoktól, gyógyszerészektől, természetgyógyászoktól, és a gyógykezelésemmel foglalkozó más személyektől, amelyek, illetve akik eddig kezeltek, valamint az Országos Egészségbiztosítási

Kelt: _____, ____ év ____ hó ____ nap

Pénztártól, a társadalombiztosítási kifizetőhelytől az Allianz Hungária Zrt. részére beszerezze, és azokat az Allianz kezelje. A felsorolt szervek, személyek által nyilvántartott, a gyógykezelésemmel kapcsolatos valamennyi adatra vonatkozik jelen felhatalmazásom, mely nyilatkozatom egyben az orvosi titoktartásra vonatkozó felmentésnek minősül.
☐ igen* ☐ nem**

a szerződő saját kezű aláírása

IV. Az Allianz Csoport adatkezelési nyilatkozat

Név: _____

Cím: _____

Születési hely, idő : _____

____ év ____ hó ____ nap

Az Allianz Csoport[1] (Jogosultak) ügyfeleként (a továbbiakban: Ügyfél) a Jogosultak által a 3-5. pont szerint megadott tájékoztatása alapján az alábbi önköntes és kifejezett nyilatkozatokat teszem:

1. Hozzájárulás az Allianz Csoporton belüli adattovábbításhoz
Felhatalmazom Jogosultakat, hogy a rám vonatkozó, bank-, értékpapír-, biztosítási-, pénztár titoknak, üzleti titoknak, valamint természetes személyek esetében személyes adatnak (a továbbiakban együtt Adatok) minősülő információkat és/vagy adatokat (az egészségi állapotra vonatkozó adatok kivételével) az Allianz Csoport tagjai részére adatkezelés - ideértve az adatkezelések összekapcsolását is - és nyilvántartás céljára, valamint Jogosultak szolgáltatásainak nyújtásához szükséges és igénybe vett, az Allianz Csoport tagjaival szerződéses viszonyban lévő és titoktartási kötelezettség alatt álló ügynökei, illetve egyéb megbízottjai, képviselői részére továbbítsák és felmentem Jogosultakat, hogy a titoktartási kötelezettségüket ebben a körben fenntartsák.
Személyes adatok: személynév, születési hely/idő, anyja neve, személyazonosító okmány adatai, telefonszám, elektronikus és postai levelezési cím.
Felhatalmazom a Jogosultakat a személyes adataimmal, bank- és értékpapírtitoknak, biztosítási/ pénztártitoknak minősülő adatokkal való automatizált adatfeldolgozással történő értékelésre, és az automatizált egyedi döntés útján történő döntéshozatalra.
Felhatalmazom a Jogosultakat arra, hogy egymás részére az ebben a pontban meghatározott Adatokat átadják abból a célból, hogy a többi Jogosult azokat nyilvántartsa, kezelje, tárolja és feldolgozza Ügyfél hatékony kiszolgálása, kockázatkezelési, statisztikai, elemzési, piackutatási, közvetlen üzletszerzési és marketingcélokra, valamint szerződésem kezelése, karbantartása, elszámolás céljából, a szerződéses vagy szerződésen kívüli kötelezettségek és jogosultságok igazolására.
A hozzájárulás kiterjed a hozzájárulást adó természetes személyek időről időre hirdetési célokból levélben (direct mail), telefonon, vagy egyéb, elektronikus és más formájú kommunikációs eszközökön keresztül történő értesítéséhez az Allianz Csoport termékeiről.
☐ igen* ☐ nem**

Kelt: _____, ____ év ____ hó ____ nap

2. Hozzájárulás a Biztosító általi marketing célú küldeményhez
Mint az Allianz Hungária Zrt. (székhelye: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., cégjegyzékszáma: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, Cg. 01-10-041356, adószáma: 10337587-4-44) ügyfele önkéntes, kifejezett és határozott hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy részemre a Biztosító az Allianz Csoport termékeivel kapcsolatos információkat, reklámot, illetve egyéb marketing célú küldeményt juttasson el a biztosító által kezelt, biztosítási titoknak minősülő adataim felhasználásával a közvetlen megkeresés módszerével (közvetlen üzletszerzés), így különösen postai úton, elektronikus levelezés vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján.
☐ igen* ☐ nem**

3. Tájékoztatást kaptam az adatkezeléssel kapcsolatos jogaimról és jogorvoslati lehetőségeimről, így arról, hogy a Jogosultak címére - illetve hivatalos honlapjukon szereplő elektronikus levél (e-mail) címére - küldött, a nyilatkozat tevőjének egyértelmű azonosítását lehetővé tévő bejelentéssel bármikor korlátozás nélkül és ingyenesen visszavonhatom a közvetlen üzletszerzési célú hirdetés küldésére vonatkozó hozzájárulásomat. Tájékoztatást kaptam arról, hogy írásbeli kérésemre a Jogosultak minden, a személyemre vonatkozóan nyilvántartott, kezelt és továbbított adatot írásban közölnek velem a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A Jogosultak személyes adataimat a jogok és kötelezettségek érvényesíthetőségének elévülését követő 5 évig, illetőleg a vonatkozó jogszabályokban foglalt határidőig tartják nyilván és kezelik.

4. A jelen nyilatkozatban tett felhatalmazásom feltételévé teszem, hogy a Jogosultak a tudomásukra jutott rám vonatkozó valamennyi adatot bizalmasan, titokként kezelik a jelen Nyilatkozatban felsorolt, illetve a vonatkozó jogszabályok alapján azokat megismerni jogosult harmadik személyeken túl senki számára nem teszik hozzáférhetővé.

5. A jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a nyilatkozatom a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvénynek és a fenti ágazati jogszabályok szerinti felhatalmazásnak/hozzájárulásnak minősül, továbbá elismerem, hogy az adatkezelésre-, átadásra vonatkozó előzetes tájékoztatást az 1. pontban nevezett Jogosult(ak)tól teljes körűen megkaptam és annak ismeretében írom alá a jelen nyilatkozatot

a szerződő saját kezű aláírása

[1] Allianz Csoport tagjai: Allianz Hungária Biztosító Zrt., Allianz Bank Zrt., Allianz Hungária Nyugdíjpénztár, Allianz Hungária Egészségpénztár, Allianz Direct Kft., Allianz Alapkezelő Zrt., valamint az itt felsorolt Allianz Csoport tagok hatályos üzletszabályzataiban megnevezett, esetlegesen változó Allianz Csoport tag lista, a Jogosultaknak a szerződésközvetítésben nem közreműködő más ügynökei (üzletkötői)

A szerződő/biztosított a jelen nyilatkozatot csak személyesen vagy képviselője útján jogosult megtenni.
*** Kérjük, hogy hozzájárulása esetén szíveskedjék bejelölni az igen/rendelkezem rovatot.**
**** Ha nem járul hozzá bármelyik adatkezelési, adattovábbítási esethez, akkor azt a megfelelő nem/nem rendelkezem rovat kitöltésével jelezze.**