

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
1091 Budapest, Üllői út 1.

Honlap: alfa.hu/izys

Az **IZYS Egészség- és Önségélyező Pénztár (székhelye: 1051 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 20., nyilvántartási száma: 01-04-0000274) mint Szerződő és az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1., cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041365), mint Biztosító** Csoportos Egészségbiztosítási Szerződést (a továbbiakban: Biztosítás) kötött, amely szerint a Biztosító a Biztosítottak részére egészségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt. A Szerződő pénztártagjai a biztosítási fedezet magukra, valamint Ptk. szerinti közeli hozzátartozójukra, élettársukra való kiterjesztését jelen nyilatkozat kitöltésével és aláírásával kezdeményezhetik.

Pénztártag személyes adatai:

Név:  Születési dátum\*:  év  hó  nap

Pénztári azonosító:

- A jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Biztosításhoz Biztosítottként csatlakozni kívánok.\*\*
- A jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Biztosításhoz az alább megjelölt Ptk. szerinti közeli hozzátartozómat (házastárs, egyeneságbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő és testvér), élettársamat (Szolgáltatásra Jogosult Hozzátartozó) Biztosítottként csatlakoztatni kívánom.\*\*

Név:  Születési dátum\*:  év  hó  nap

E-mail cím:

\* A biztosított 18–65 év közötti természetes személy lehet. Alfa Kid csomag választása esetén a Biztosított 6 hónap és 18 év közötti természetes személy lehet. Az 1. év betöltése után az életkor számítása úgy történik, hogy a naptári évből kivonása kerül a születési év.

\*\* A megfelelő négyzet(ek) jelölendő(k)

1. Tudomásul veszem, hogy a biztosítás az alábbi táblázat szerinti igénybe vehető szolgáltatásokat, és a kapcsolódó limiteket tartalmazza.

Szolgáltatások	Alfa Care csomag	Alfa Kid csomag
24 órás orvosi segélyvonal	igen	igen
Második orvosi vélemény	igen	igen
Korlátlan ellátásszervezés	igen	igen
Járóbeteg-ellátás	31 féle orvosszakmában	17 féle orvosszakmában
Ambuláns műtétek	igen	igen
Egynapos sebészet	igen	igen
Laboratóriumi vizsgálatok	173 paraméter	120 paraméter
Diagnosztikai vizsgálatok	21 féle	16 féle
Nagyértékű diagnosztika	4 féle	3 féle

Csomag neve	Éves biztosítási időszakra vonatkozó szolgáltatási limit			
	Laboratóriumi vizsgálatok	Járóbeteg-ellátás (ambuláns műtéteket is beleértve) laboratóriumi és diagnosztikai vizsgálatokkal együtt	Nagyértékű diagnosztika	Egynapos sebészet
Alfa Care csomag	50 000 Ft	1 000 000 Ft Gyógytorna: biztosítási időszakonként max. 100 000 Ft-ig, és max. 5 alkalommal	1 000 000 Ft	300 000 Ft
Alfa Kid csomag	20 000 Ft	200 000 Ft	500 000 Ft	250 000 Ft

Díjak	Alfa Care csomag	Alfa Kid csomag
Havi díj Ft/fő	14 990 Ft	9 990 Ft
Éves díj Ft/fő	179 880 Ft	119 880 Ft

Nyilatkozom, hogy az általam választott csomag:  Alfa Care csomag  Alfa Kid csomag

Nyilatkozom, hogy az általam választott díjfizetési gyakoriság:  Havi  Éves

A gyakoriság szerinti áthárított díj összege (Ft):

2. Tudomásul veszem, hogy:

- 2.1. a Szerződő a csoportos biztosítási díj rám eső részét, valamint a jelen csatlakozási nyilatkozatban Biztosítottnak jelölt személyre eső részét áthárítja. Az áthárított díjat az általam választott havi vagy éves rendszerességgel fizetem meg, úgy hogy a Szerződő vonja le az egyéni számlámról a közösségi tartalék javára, melyhez kifejezetten hozzájárulok. Az áthárított díj megfizetésének kezdete a kockázatviselés kezdete, minden további díj annak az időszaknak az első napján esedékes, melyre vonatkozik.
  - 2.2. a Biztosító kockázatviselése a jelen nyilatkozat aláírását követő második hónap első napján 0 órakor kezdődik.
  - 2.3. a Biztosító a járóbeteg-ellátás, ambuláns műtét, laboratóriumi vizsgálat, laboratóriumi és diagnosztikai vizsgálat, nagyértékű diagnosztika szolgáltatásokra a kockázatviselés kezdetétől számított 1 hónapos várakozási időt köt ki, kivéve az egynapos sebészeti szolgáltatást, amely esetben a várakozási idő a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap.
  - 2.4. a járóbeteg ellátás esetében – a gyógytorna szolgáltatás kivételével – a Biztosító önrészt alkalmaz, amelynek megfizetésére a Biztosított köteles.
  - 2.5. a járóbeteg-ellátás esetében egy biztosítási időszakon belül az önrész mértéke az első 4 (négy) igénybe vett járóbeteg ellátás kapcsán (függetlenül attól, hogy az igénybevétel egy vagy különböző biztosítási eseményekhez kapcsolódott) 8 000 Ft (nyolcezer forint) ellátásonként. A 4. (negyedik) igénybevételt követően az önrész mértéke 15 000 Ft (tizenötezer forint) ellátásonként. Ez alól kivétel a gyógytorna szolgáltatás, ahol a biztosító nem alkalmaz önrészt.
  - 2.6. a biztosítás nem terjed ki az előzménybetegségekre. Előzménybetegség: a kockázatviselés kezdete előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely a biztosítás tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tinnel összefügg.
  - 2.7. a szolgáltatásokat a Biztosító kiszervezett tevékenységként, az ellátásszervező partnerével együttműködve nyújtja. Az ellátásszervező partner adatai az [alfa.hu/dokumentumok/194/partnerek/45011/kulso-szolgaltato-partnerek.pdf](http://alfa.hu/dokumentumok/194/partnerek/45011/kulso-szolgaltato-partnerek.pdf) weboldalon található;
  - 2.8. a biztosítási jogviszony tartama határozatlan, és a tartamon belül biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak 1 év, amely a kockázatviselés kezdetének napján veszi kezdetét és a biztosítási évfordulót megelőző nap végén fejeződik be. A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdetének napja;
  - 2.9. a biztosítási időszak végével – a Szerződő 1583 Budapest, Pf. 49 postacímére vagy az [ugyfelszolgalat@izys.hu](mailto:ugyfelszolgalat@izys.hu) e-mail címre a biztosítási időszak végét megelőző 25. napig elküldött írásbeli nyilatkozattal – a Biztosított státuszomról lemondhatok, a csoportos biztosításból kiléphetek;
  - 2.10. a biztosítási időszak végével a Szerződő 1583 Budapest, Pf. 49 postacímére vagy az [ugyfelszolgalat@izys.hu](mailto:ugyfelszolgalat@izys.hu) e-mail címre a biztosítási időszak végét megelőző 25. napig elküldött írásbeli nyilatkozattal – a jelen csatlakozási nyilatkozatban biztosítottnak jelölt személy biztosított státuszát megszüntethetem.
3. Tudomásul veszem, hogy a Szerződő a Biztosítás létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükséges mértékben a személyes adataimat és a jelen csatlakozási nyilatkozatban biztosítottnak jelölt személy személyes adatait a Biztosító részére átadja, valamint, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükséges személyes adatokat az ellátásszervező részére átadja.
4. Tudomásul veszem, hogy az adatkezelésre vonatkozó általános tájékoztató a Biztosító [alfa.hu/adatvedelem](http://alfa.hu/adatvedelem) oldalán, míg a csoportos biztosításokra vonatkozó adatvédelmi tájékoztató az [alfa.hu/izys](http://alfa.hu/izys) oldalán található meg.
5. Kijelentem, hogy a jelen csatlakozási nyilatkozatban Biztosítottnak jelölt személyt a biztosítási jogviszonyról és annak tartalmáról az esetleges változásokról, a biztosítási jogviszony megszűnéséről tájékoztatom.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozat aláírása előtt az Alfa Csoportos Egészségbiztosítások Általános Biztosítási Feltételeit és Különös Biztosítási Feltételeit, az Általános és Különös Biztosítási Feltételek Záradékát, a Termékismertetőt, a Tájékoztatót a Biztosításközvetítőről, és az Egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó dokumentumot megkaptam, azok tartalmát, valamint a 4. pontban szereplő adatkezelési tájékoztatók tartalmát megismertem, valamint tájékoztatót kaptam, hogy ezen dokumentumok megtalálhatóak az IZYS Egészség- és Önségélyező Pénztár ([izys.hu](http://izys.hu)) és az Alfa Vienna Insurance Group Zrt. honlapján ([alfa.hu/izys](http://alfa.hu/izys)).

Kockázatviselés kezdete:     év   hó   nap

**A kockázatviselés kezdete jelen nyilatkozat aláírását követő második hónap első napja!**

Kelt:     év   hó   nap

Pénztártag (Szülő/Törvényes képviselő) aláírása

Tanácsadó neve:

Tanácsadó kódja:

## BEVEZETŐ

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási szerződések alapján járó szolgáltatás teljesítéséhez, jogi igények érvényesítéséhez különleges adatok megadása szükséges. A kezelni kívánt különleges adatok körét a biztosító csak a konkrét adatkezelési cél (kárrendezés, jogi igény érvényesítése) ismeretében határozza meg, ezért a jelen tájékoztató és az adatkezelési hozzájárulás csak a konkrét adatkezelési cél ismeretében alkalmazandó az adott igény felmerülésekor érintett adatkörre nézve.

A személybiztosítási, haláleseti igények elbírálása – törvényi kötelezettség alapján – csak a különleges adatok (egészségügyi adatok) kezelésére vonatkozó hozzájárulás birtokában történhet. Az elhunyt személyek egészségügyi adatainak kezelésre vonatkozó jogokat az elhunyt örököse(i), illetve a biztosítási szerződésben megnevezett kedvezményezett(ek) gyakorolhatják.

A biztosító által kért különleges adatok az alábbi típus köré épülnek, amelyekről az érintett a konkrét adatkezelési cél ismeretében nyilatkozhat:

- **egészségügyi adatok.**

A konkrét adatokat a biztosító az ügylethez (kárrendezés, jogi igény) kapcsolódóan jelöli meg.

**FONTOS!** Az adatok megadása alapvetően önkéntes, azonban pl. kárbejelentés elbírálásához a biztosító előírhat kötelező adatokat. Ha ilyen esetben megtagadja az adatszolgáltatást, akkor a biztosító nem tud dönteni pl. egy kifizetésről.

Annak érdekében, hogy a hozzájárulásról megalapozottan tudjon dönteni, az alábbi tájékoztatót adjuk.

## AZ ADATKEZELŐ NEVE ÉS ELÉRHETŐSÉGE

**Az adatkezelő:** Neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Elérhetősége: [alfa.hu/irjonnekunk](mailto:alfa.hu/irjonnekunk)

## AZ ADATVÉDELMI TISZTVISELŐ ELÉRHETŐSÉGE

E-mail címe: [adatvedelem@alfa.hu](mailto:adatvedelem@alfa.hu)

## A KÜLÖNLEGES ADATOK TERVEZETT KEZELÉSÉNEK CÉLJA, VALAMINT AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA

### Az adatkezelés célja

Az adatkezelő a megadott különleges adatokat

- kárrendezés, vagy
- jogi igény érvényesítése

célokra kívánja felhasználni.

### Az adatkezelés jogalapja

- kárrendezéskor az Ön hozzájárulása<sup>1</sup>,

A hozzájárulását bármely időpontban, korlátozás nélkül visszavonhatja, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét. Döntése előtt azonban vegye figyelembe, hogy az itt megjelölt adatkezelés hiányában a biztosítási szerződés kötése, illetve a szolgáltatás teljesítése nem lehetséges.

- szolgáltatással összefüggő jogi igény esetében az Ön hozzájárulása<sup>2</sup>, illetve az Adatkezelő jogi igények előterjesztéséhez, védelméhez fűződő érdeke<sup>3</sup>.

## A SZEMÉLYES ADATOK CÍMZETTJEI, ILLETVE A CÍMZETEK KATEGÓRIÁI

A biztosító (adatkezelő) a személyes adatokat átadja

- kárrendezéskor a benyújtott kárigény orvos-szakmai értékelése, felmérése érdekében a biztosítóval szerződésben álló orvos szakértőknek, akikről további információt talál az [alfa.hu](http://alfa.hu) oldalon.
- jogi igény előterjesztése, érvényesítése, védelme esetén a biztosító, az érintett vagy a bíróság által kirendelt igazságügyi orvos szakértőnek, akinek a személyéről, ha nem Ön a szakvélemény megrendelője, tájékoztatjuk.
- lehetnek olyan káresemények, amelyek szükségessé teszik a kezelést végző egészségügyi szolgáltató, orvos megkeresését és az esemény biztosító általi elbírálásához szükséges adatok megismerését. Az ilyen információ beszerzése érdekében, ha Ön hozzájárul, megkeressük a kezelést ellátó egészségügyi intézményt, orvost. A megkeresendő konkrét egészségügyi szolgáltató, orvos kiléte tekintetében az Ön által adott információk irányadók.

## ADATTOVÁBBÍTÁS HARMADIK ORSZÁGBA VAGY NEMZETKÖZI SZERVEZET RÉSZÉRE

Nem történik adattovábbítás.

1. az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU) 2016/679 RENDELETE (továbbiakban: R) 6. cikk (1). bekezdés a), a R. 9. cikk (2) bekezdés a) pontjai

2. a R. 6. cikk (1). bekezdés a) és a Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 136.§

3. R. 9. cikk (2). bekezdés f) pontja

## A SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

Az adatkezelő a fenti adatokat

- ha biztosítási szerződés alapján kárigényt terjeszt elő, függetlenül attól, hogy Ön a biztosítási szerződés szerződője/biztosítottja vagy ezek kedvezményezettje/örököse vagy a szerződő/biztosított által okozott kár károsultja, a kárigénnyel összefüggő különleges adatokat az alapul szolgáló szerződés hatálya alatt, illetve a szerződés-sel, kárigénnyel összefüggő esetleges polgári jogi és/vagy büntetőjogi igény érvényesíthetőségének ideje alatt, a szerződés megszűnését követő 20 évig,
- ha a szerződéssel összefüggésben, jogi igény előterjesztése, érvényesítése, védelme válik szükségessé, az igény elbírálása alatt, továbbá az igény alapjául szolgáló eseménnyel összefüggő esetleges polgári jogi és/vagy büntetőjogi igény érvényesíthetőségének ideje vagyis, a jogi igény érvényesítésére indult eljárás lezárását követő 5 évig akkor is kezeli az adatokat, ha a megőrzési időből ennél kevesebb lenne hátra.

## AZ ÉRINTETT JOGAI

Személyes adataival kapcsolatban bármikor, korlátozás nélkül:

- kérhet tájékoztatást az adatkezelés részleteiről, beleértve a másolat kérését,
- kérhet helyesbítést a pontatlan adatok tekintetében,
- kérhet törlést,
- kérhet kezelés korlátozását, ha az adatkezelést jogellenesnek tartja, de nem kér törlést, vagy az adatpontossági kérelem elbírálásáig, illetve
- tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen, ha az adatok kezelése a Biztosító jogos érdekén alapul, ezen felül
- élhet adathordozhatósághoz való jogával.

A korlátozáshoz való jog alapján az adatokat csak tároljuk, egyéb műveleteket nem végzünk az adatokkal. A korlátozáshoz és a törléshez való jog kapcsán felhívjuk a figyelmét, hogy a biztosítási szerződés keretében olyan adatokat kell kezelnünk, amelyek kezelése a szerződés megkötése egy kárigény rendezése érdekében elengedhetetlen. Ha Ön egy károkozó személy biztosítási szerződése alapján kéri a biztosító szolgáltatását, az adatok átadásának megtagadása szintén korlátozhatja a helyes tényállás felderítésének, igénye elbírálásának.

Az adathordozhatósághoz való jog keretében kérheti, hogy rendelkezésünkre bocsátott adatait géppel olvasható formátumban átadjuk Önnek, annak érdekében, hogy egy másik adatkezelőnek/adatfeldolgozóknak átadja, feltéve, hogy ennek technikai és adatbiztonsági feltételei fennállnak.

Adatkezelésünk ellen panaszt nyújthat be társaságunknál az adatvedelem@alfa.hu elérhetőségen vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál, továbbá bírósághoz fordulhat.

### Felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga

A hatóság címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

A hatóság levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9

A hatóság honlapjának címe: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

Az egyes jogok részletes tartalmáról az [alfa.hu/adatvedelem/adatbiztonsag.html](http://alfa.hu/adatvedelem/adatbiztonsag.html) linken tájékozódhat.

## AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL TÉNYE, PROFILALKOTÁS

A fent megjelölt adatkezelési célokkal összefüggő döntéshozatal során nem alkalmazunk automatizált döntéshozatalt, profilalkotás nem történik.

## TOVÁBBI CÉLÚ ADATKEZELÉS

A jelen tájékoztatásban ismertetett célokra rendelkezésünkre bocsátott különleges adatait, a tájékoztatásban megjelölttől eltérő célra nem használjuk.

## HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Kérjük, jelen nyilatkozatot csak akkor írja alá, ha hozzájárul az egészségügyi adatok kezeléséhez.

A biztosító fenti tájékoztatása alapján jelen nyilatkozat aláírásával **önként** hozzájárulok, hogy a Biztosító a rendelkezésére bocsátott különleges adataimat

- kárrendezés,
- jogi igény érvényesítése

érdekében a tájékoztatásban megjelölt időtartamon át kezelje.

Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosító

- az adataimat az adatkezelési cél eléréséhez szükséges orvosszakértői vélemény beszerzése érdekében, a biztosító a tájékoztatásban jelzett módon nyilvánosságra hozott és a biztosító által megbízott orvosszakértőnek átadja,
- megkeresse az ellátó egészségügyi szolgáltatót, orvost, hatóságot az általam bejelentett kárigény elbírálásához szükséges egészségügyi adataim és a káreseménnyel összefüggő egyéb adatok beszerzése, és a káreseménnyel összefüggő a jelen tájékoztatásban megjelölt időtartam alatti kezelése érdekében.

Kelt:  ,  év  hó  nap

### Biztosított Pénztárg

vezetéknév:  utónév:

Születési ideje:  év  hó  nap Alírása:

### Szolgáltatásra Jogosult Hozzá tartozó Biztosított

vezetéknév:  utónév:

Születési ideje:  év  hó  nap Alírása:

## PÉNZTÁRTAG

Pénztártag neve

Pénztári azonosító

## KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (amennyiben nem a pénztártag a biztosított)

Alulírott kijelentem, mint az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár tagja, hogy közeli hozzátartozómat szolgáltatási jogosultként és biztosítottként jelölöm meg:

Név

Születési név

Születési hely

Születési idő

 - 

Anyja születési neve

Állampolgárság

Állandó lakcím

Szolgáltatási kedvezményezett közeli hozzátartozói minősége

házastárs  élettárs  nagyszülő  szülő\*  gyermek\*\*  testvér  unoka

\* örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő is      \*\* örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek is

## NYILATKOZATOK

Alulírott felhatalmazom az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztárt, hogy az Alfa Care, az Alfa Kid, a Hospital közösségi tartalék javára átcsoportosítást végezzen az Alfa csatlakozási nyilatkozatom szerint, a pénztártag és/vagy kedvezményezettje csoportos egészségbiztosításhoz történő csatlakozása okán.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár, valamint szerződött partnerei a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje.

Felhatalmazom a Pénztárt, hogy a közösségi tartalék havi díját az egyéni számlámról vagy célzott egészségpénztári támogatásból a közösségi számla javára minden hónapban átcsoportosítsa.

A Pénztár az átcsoportosítást minden hónap 16-31. között hajtja végre.

Tudomásul veszem, hogy a közösségi tartalék havi díjának rendelkezésre állásáért a pénztártag a felelős.

Tudomásul veszem, hogy a biztosítási szerződéshez kizárólag a közösségi tartalék díját fizető tagok csatlakozhatnak, amennyiben a tag részére a közösségi tartalék javára sikeresen levonásra került a közösségi tartalék díja.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a Pénztár közösségi tartalék javára az átcsoportosítást nem tudja elvégezni a kockázatviselés kezdetét, vagy aktuális hónapot megelőző 5 nappal, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, hogy a tag lemond a közösségi szolgáltatásként nyújtott biztosításról és azt azonnali hatállyal megszünteti.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a közösségi tartalékhoz tartozó szolgáltatást finanszírozó biztosítás díját a Biztosító megemeli, akkor a közösségi tartalék díja is automatikusan emelkedik.

Kijelentem, hogy az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár Közösségi Szolgáltatási Szabályzatát és Alapszabályát megismertem és jelen nyilatkozattal azok feltételeit elfogadom.

Dátum

 - 

\_\_\_\_\_  
Pénztártag aláírása

## TANÁCSADÓ

Tanácsadó kódja

Tanácsadó vagy azonosító neve / munkahelye

Tanácsadó vagy azonosító aláírása