

2024 AUG 22

2024.08.22/1/WH

Allianz Hungária Zrt.
Internet: www.allianz.hu
Telefonos ügyfélszolgálat: +36 (1/20/30/70) 421-1-421
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.



AHEV506418429

Szerződő példány, a biztosító részére történő beküldése nem szükséges



Gépjármű adatai

Rendszám:	Ismeretlen	Használati mód:	normál
Alvázszám:	ZAPC5310000016135	Gyártás éve:	2010
Forgalmi engedély száma:	Ismeretlen	Hengerűrtartalom:	49 ccm
Járműfajta:	Segédmotoros-kerékpár	Hajtóanyag:	benzin
Járműkategória:	Segédmotoros kerékpárok	Kilométeróra állásának megadása:	Igen
Jármű jelleg:	Ismeretlen	Kilométeróra állása:	10 000
Gyártmány:	VESPA	Becsült éves futás Mo-n:	0 - 5.000 km
Típus:	Primavera	Becsült éves futás külföldön:	0 - 5.000 km
Kereskedelmi név:	Ismeretlen		
Biztosítási kötelezettség kezdete:	2024.05.17.		
Szerződéskötés oka:	Gépjármű tulajdonjogának megszerzése		
Értékesítő:	magánszemély		
Nettó újkori ár:	Ismeretlen		
Sérülések:	Ismeretlen		

Szerződés adatai

Biztosítási évforduló (minden év): 05.16.

Csomag neve:	Komfort csomag	e-Termék:	Igen
Díjfizetés módja:	átutalás	Díjfizetés gyakorisága:	éves
GFB és egyéb fedezetek kockázatviselési kezdete:	2024.05.17. 08:21	GFB és egyéb fedezetek első biztosítási díjának esedékessége:	2024.05.17.

A biztosítási szerződés (GFB és egyéb fedezetek) éves díja:	6 240 Ft
Ebből a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási (GFB) fedezet éves díja:	6 240 Ft

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási (GFB) fedezet adatai

GFB éves alapdíj:	6 219 Ft
Kedvezmények	
Lojalitásszorító	1
Fizetendő éves díj (kedvezménnyel):	6 240 Ft

További tarifálási adatok

Egyéb fedezetek adatai

Az Allianz Autóm gépjármű-biztosítási ajánlat az alább jelölt egyéb fedezeteket tartalmazza, azok kockázatviselési kezdetével:

☒ Jogi segítségnyújtás 2024.05.17. 08:21	☐ Assistance szolgáltatás	☐ Közlekedési baleset
---	--	--



2024.05.17.-00108

Allianz Hungária Zrt.
Internet: www.allianz.hu
Telefonos ügyfélszolgálat: +36 (1/20/30/70) 421-1-421
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.



Szerződő példány, a biztosító részére történő beküldése nem szükséges



Allianz Autóm szerződésszám: AMC285034621
GFB fedezet szerződészáma: AHB980851801

Ajánlat

Határozatlan tartamú Allianz Autóm gépjármű-biztosítás kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás (GFB) és egyéb fedezeteinek megkötéséhez.

A kötelező gépjármű felelősség-biztosítási (GFB) fedezetet 2024.07.16-ig igazolja.

Igényfelmérő:

A szerződő üzemben tartója a gépjárműnek (vagy a forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű tulajdonosa) vagy 30 napon belül bejegyzésre kerül? Igen

A szerződő válasza alapján az Allianz Autóm gépjármű-biztosítás termék megfelelő számára.

A szerződő adatai (meg egyezik az üzemben tartóval és a díjfizetővel)

Név:	West Health Kft.	Székhely címe:	1015 Budapest, Ostrom utca 16.
Adószám:	24237961241	Főtev.(TEÁOR'08):	FSZ-1.
Telefonszám:	0036-70-6212093	Email címe:	8621
Kártörténeti azonosítószám:	120007238003		titkarsag@primamedica.hu



Allianz Hungária Zrt.
Internet: www.allianz.hu
Telefonos ügyfélszolgálat: +36 (1/20/30/70) 421-1-421
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.



Szerződő példánya, a biztosító részére történő beküldése nem szükséges



Egyéb fedezetek éves díja:	0 Ft
Ebből a jogi segítségnyújtás fedezet éves díja:	0 Ft

Egyéb adatok

Szerző: 11912 Gondozó: 11912
Tranzakció forrása: Alkuzsi felület

Záradékok:

EAA E-termék Allianz Autóm gépjármű-biztosítás

EMA A biztosító a vonatkozó jogszabályok alapján, az általános szerződési feltételeknek megfelelően, a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, valamint a szolgáltatási igényvel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatást vagy nyilatkozatot (ideértve különösen a kötvényt, számlát/számviteli bizonylatot, fizetési felszólítót, díjértéssítő levelet, törlésértesítőt, GFB fedezet esetén a zöldkártyát) elektronikus úton elektronikus aláírással (nem minősített bélyegző tanúsítvány) ellátva küldi el e-mailen vagy bocsátja a szerződő rendelkezésére az Allianz Ügyfélportálon keresztül. A biztosító nem vállal felelősséget a szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanosságából, hiányosságából eredő, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, a rendellenes működésért, a biztonsági beállításokért, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért.

Budapest, 2024.május 17.



A QR-kód beolvasható a megújult E-kárbejelentő alkalmazással, mely kiváltja a papír alapú kék-sárga baleseti bejelentőt és megkönnyíti az ügyintézését.
További információ: www.mabisz.hu





Szerződő példánya, a biztosító részére történő beküldése nem szükséges

Az ajánlat, az ügyféltájékoztató és általános szerződési feltételek, valamint az egyéb dokumentumok átvételének módja
Kérem, hogy az ajánlatot, az ügyféltájékoztatót és az általános szerződési feltételeket, valamint az egyéb dokumentumokat az alábbi módon bocsássák rendelkezésemre: Elektronikus formában (email-ben)

Nyilatkozat az ajánlattételi szándékról

Alulírott szerződő kijelentem, hogy az ajánlatban foglalt adatokat én adtam meg, a biztosító által feltett kérdésekre a válaszokat én adtam meg, a nyilatkozatokat én tettem, és azokat, valamint azok akaratomnak megfelelő voltát az elektronikus ajánlat beküldését megelőzően ellenőriztem. Kijelentem, hogy az ajánlaton szereplő adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem és elfogadom a biztosító tájékoztatását, mely szerint az elektronikus ajánlat beküldését követően annak tartalmát hozzájáráulásom nélkül nem lehet módosítani.

Nyilatkozat a biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok átvételéről, az abban foglaltak elfogadásáról

Kijelentem, hogy az Allianz Hungária Zrt. Allianz Autóm gépjármű-biztosítás AHE-12511/3 nyomtatványszámú biztosítási termékszámláját, a(z) AHE-12510/12 nyomtatványszámú ügyféltájékoztatóját és általános szerződési feltételeit tartalmazó Biztosítási Információkat, ideértve különösen a szerződési feltételek AHE-12510/9E nyomtatványszámú "Eltérés a szerződési gyakorlatról, illetve a jogszabályokról" című szabályait, valamint a(z) AHE-12600/23 nyomtatványszámú Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumot, különösen az abban foglalt, a személyes adatok és a biztosítási titok kezelésére vonatkozó tájékoztatást a szerződés megkötése előtt megismertem, átvettem és az abban foglaltakat elfogadom.

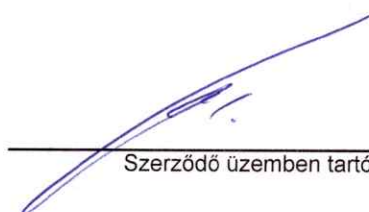
Továbbá tudomásul veszem, hogy

- a biztosító az ajánlat elfogadásáról automatizált kockázatbírálás során dönthet. Az automatikus döntéshozatallal kapcsolatos jogaimról szóló részletes tájékoztatást, amelyet az Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentum tartalmaz, megkaptam;
- a biztosítási ajánlaton rögzített egyes személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.


Szerződő üzemben tartó

Hozzájárulás az elektronikus kommunikációhoz

Az e-mail címem és mobiltelefonszámom megadásával hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az általános szerződési feltételek, illetve a vonatkozó jogszabályok alapján a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, a szolgáltatási igényvel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatást, vagy nyilatkozatot (beleértve különösen a díjértéssítő levél, zöldkártya, díjigazolás, kötvény, számla/számviteli bizonylat megküldését) elektronikus úton (e-mail-ben vagy az Allianz Ügyfélportálon keresztül), elektronikus aláírással (nem minősített elektronikus bélyegzőtanúsítvánnyal) ellátva küldje meg, illetve adja át részemre.


Szerződő üzemben tartó

Budapest, 2024.05.17.

Tisztelt ALLIANZ HUNGÁRIA BIZTOSÍTÓ ZRT.!

A részünkre elkészített **AHB980851801 számú gfb.**
biztosítási díjajánlatot kérjük általunk tett ajánlatként kezelni az alábbiak szerint.

A kockázatviselés kezdete: **2024.05.17**
de legkorábban az aláírt ajánlat a Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0.00 órája

Éves díj: **6 240 Ft**

A szerződés időtartama: **határozatlan**

A biztosítási évforduló: **a biztosítási kötvényben kerül feltüntetésre**

Díjfizetés üteme: **éves**

Díjfizetési esedékességek: **évfordulóval megegyező nap**

Díjfizetés módja: **átutalás**

A díjfizetés időbeni teljesítése a Szerződő felelőssége!

Adószám: **24237961-2-41**

Bankszámlaszám:

1060 0195 50526857 8653 1005

A szerződés a kockázatviselés kezdetével hatályba lép, amennyiben a Szerződő a biztosítás első díjrészletét a kötvény kézhezvételétől számított nyolc napon belül a Biztosító által kiállított számla alapján a Biztosító számlájára befizeti. Ezen kitétel egyben díjfizetési halasztásban történő megállapodásnak tekintendő.

Minden későbbi díj annak az időszaknak első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Kérjük a kötvény és a számla kiállítását.

Tisztelettel:


West Health Kft.

Nyilatkozat további ügyfélértékelésről

Név: **West Health Kft.**
Cím: **1015 Budapest, Ostrom u. 16. fszt. 1.**

elismerem, hogy

A PALLADIUM CONSULTING Biztosítási Alkusz Kft.-vel létrejött megbízási szerződés aláírását követően, az alkusz az írásban meghatározott igényeim és szükségleteim alapján megkötésre előkészített biztosítási szerződés aláírását megelőzően számomra elegendő számú, a piacon hozzáférhető biztosítási szerződést tárgyszerűen elemzett. Az előkészítés során tárgyalagos tájékoztatást kaptam annak érdekében, hogy megalapozott döntést hozhassak.

A PALLADIUM CONSULTING Biztosítási Alkusz Kft. által számomra átadott elemzés értelmezését követően, de még a biztosítási szerződés aláírását megelőzően

- megismertem, hogy biztosítási alapú befektetési termékek esetén igényeimet és szükségleteimet a megfelelő módon felméri, alapos és személyre szabott elemzés alapján adnak tanácsot, egyéb esetben személyre szabott tanácsadás nélkül, elegendő számú, a piacon hozzáférhető biztosítást tárgyszerűen elemzik az ügyfelek részére
- megismertem, hogy a biztosítási díj megfizetése a szerződő feladata, a díjfizetési kötelezettség akkor is fennáll, ha nem áll rendelkezésre az aktuális díjszámla, vagy például a számla hibás
- megismertem a kölcsönös biztosító egyesületeknél a szükségessé váló pótlólagos befizetési kötelezettség előírását, illetve a szolgáltatás csökkenése tekintetében a szabályzatot
- megismertem, hogy a megkötendő szerződés:

évfordulója: a biztosítási kötvényben kerül feltüntetésre

díjfizetés üteme, esedékességei:

- | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|---|
| ☐ | egyszeri | | |
| ☒ | éves | minden év: | évfordulóval megegyező nap |
| ☐ | féléves | minden év: | évfordulóval megegyező nap és az azt követő félév azonos napja |
| ☐ | negyedéves | minden év: | évfordulóval megegyező nap és az azt követő negyedévek azonos napja |
| ☐ | havi | minden év: | évfordulóval megegyező nap és az azt követő hónapok azonos napja |

(pl.: ha negyedéves az ütem és az évforduló 02.05, akkor az esedékességek: 02.05, 05.05, 08.05, 11.05.)

díjfizetés módja: ☒ átutalás ☐ csekk ☐ csoportos beszedés ☐ bankkártyás

szerződés időtartama: ☒ határozatlan ☐ határozott

kockázatviselés kezdete: **2024. május 17.** nap, vagy az aláírt ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 00.00 órája közül a későbbi dátum

A(z) ALLIANZ HUNGÁRIA BIZTOSÍTÓ ZRT ügyfélszolgálati és panasztételi elérhetőségei:

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

Postacím: 1368 Budapest, Pf. 191

Telefon: (+36 40) 421-1421

Fax: (+36 1) 269-2080

Internet: <https://www.allianz.hu>

E-mail: ugyfelszolgalat@allianz.hu

A nyilatkozat aláírását megelőzően átvett dokumentumok, szabályzatok:

- Elemzés (a 2014. évi LXXXVIII. törvény 398. §-nak megfelelően)
- a(z) ALLIANZ HUNGÁRIA BIZTOSÍTÓ ZRT. AHB980851801 számú gfb. ajánlatában feltüntetett szabályzatok és feltételek
- nem életbiztosítások esetén -az előírt követelményeknek megfelelő- ún. "Biztosítási termékismertető" (IPID) dokumentum, életbiztosítások esetén -az előírt követelményeknek megfelelő- ún. "Kiemelt információkat tartalmazó dokumentum" (KID)

Elismerem, hogy a nyilatkozat aláírását megelőzően átvett dokumentumokkal, szabályzatokkal, valamint a jelen nyilatkozatban közölt további információkkal a 2014. évi LXXXVIII. törvény 378. §-nak (2) bekezdése szerinti ügyfélértékelést teljeskörűen megkaptam.


West Health Kft.

Ügyfélértékelő

Érvényes: 2020.01.02-től

Tisztelt Partnerünk!

A biztosítók és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) alapján, valamint az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU), a személyes adatok védelméről szóló 2016/679 RENDELETE (GDPR) alapján az alábbiakról tájékoztatjuk Önt.

Cégünk neve: **PALLADIUM CONSULTING Biztosítási Alkusz Kft.**

Székhelye: Magyarország, 1123 Budapest, Alkotás u. 53. D ép. 2. em.

Ügyfélszolgálati irodánk a 1123 Budapest, Alkotás u. 53. D ép. 2. em. alatt található.

Telefonon a +36/1-397-0006 számon, telefaxon a +36/1-275-7902 számon érhet el minket.

Elektronikus leveleit a palladium@palladium.hu címen fogadjuk.

Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank, mely a 1013 Budapest, Krisztina krt. 55. szám alatt található. Internetes hozzáférhetőségük a www.mnb.hu, ahol többek között a pénzügyi rendszer valamennyi magyarországi résztvevőjéről – beleértve a biztosításközvetítőket is – tájékozódhat.

A felügyeleti nyilvántartási számunk: 204121400431

Az Ön/Önök részére a biztosításközvetítést végző természetes személy neve: Müller Tibor Tamás

MNB regisztrációs száma: 105031100078

Független biztosításközvetítőként szolgáljuk valamennyi ügyfelünk érdekét. Közvetlen és közvetett részesedéssel biztosítóban, más biztosításközvetítőben, biztosítási szaktanácsadóban nem rendelkezünk. Minősített befolyással a Palladium Consulting Kft.-ben biztosító vagy biztosító anyavállalata nem rendelkezik. Továbbá cégünk sem rendelkezik minősített befolyással egyik biztosító intézetben sem.

Tájékoztatjuk, hogy munkánkkal kapcsolatosan felmerülő panasztételre lehetősége van személyesen, telefonon, illetve írásban. Pontos elérhetőségeinket, illetve a panaszok bejelentésével és kezelésével kapcsolatos eljárás részleteit a www.palladium.hu/dokumentumok/panaszkezeles oldalon érheti el.

Amennyiben úgy látja, hogy panaszát nem kezeltük megfelelően, úgy panaszával az alábbi intézményekhez fordulhat tovább:

- Magyar Nemzeti Bank (székhely: 1013 Budapest., Krisztina krt. 55., www.mnb.hu/fogyasztovedelem)
- Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., www.mnb.hu/bekeltetes)
- illetve az illetékes bíróság

Tájékoztatjuk, hogy a Palladium Consulting Kft. minden esetben az adatkezelési szabályokra vonatkozó hatályos törvényekben előírtak szerint jár el, az Adatkezelési tájékoztatónkat a www.palladium.hu/dokumentumok/adatvedelem oldalon érheti el.

Amennyiben szakmai felkészültségünk és minden igyekezetünk ellenére tevékenységünk során hibát követnénk el és ezáltal kárt okoznánk, ezen károk illetve felmerült sérelemdíjak fedezésére a Allianz Hungária Biztosító Zrt.-nél kötöttünk szakmai felelősségbiztosítást, mely tevékenységünkkel kapcsolatban anyagi biztonságot garantál Önnek. Felelősségbiztosítás kötvényszáma: 324330912

Az Ön/Önök részére biztosításközvetítést végző természetes személy a www.palladium.hu/szolgaltatasok oldalon felsorolt biztosítók nevében járhat el és az ott felsorolt biztosítási termékek terjesztésére van jogosultsága.

Sem a Palladium Consulting Kft., sem az Ön/Önök részére biztosításközvetítést végző természetes személy biztosítási termék közvetítése során díjat vagy díjelőleget, valamint a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget át nem vehet.

Biztosítási alapú befektetési termék esetén alapos és személyre szabott elemzés alapján adunk tanácsot, egyéb esetben személyre szabott tanácsadás nélkül, elegendő számú, a piacon hozzáférhető biztosítást elemzünk az ügyfél részére.

Biztosítótól kapott díjazás alapján dolgozunk, vagyis a biztosítási díj magában foglalja a javadalmazást.

A Palladium Consulting Kft. A biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos egyéb, a Bit 378. §-nak (2) bekezdése szerinti tájékoztatási kötelezettségeit az ajánlattétel során teljesíti.

Nyilatkozat

Név: **West Health Kft.**

Cím: **1015 Budapest, Ostrom u. 16. fszt. 1.**

a PALLADIUM CONSULTING Biztosítási Alkusz Kft.-ről (székhely: 1123 Budapest, Alkotás u. 53. D ép. 2. em.) jelen dokumentumban a megbízási szerződés aláírását megelőzően, illetve a biztosításközvetítés megkezdése előtt kellő időben, bizonyítható és azonosítható módon, világos, pontos, közérthető, egyértelmű, nem félrevezető, tisztességes, részletes és díjmentes írásbeli ügyfélértékelést megkaptam.

Budapest 2024. április 14.

Nyilatkozattevő aláírása

