

Otthonangyal Mester – Csoportos Háztartási Asszisztencia Biztosítás Általános Szerződési Feltételek

Az **Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (1091 Budapest, Üllői út 1., Cg.: 01-10-041365 - a továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a Szerződő által átutalt biztosítási díj ellenében háztartási asszisztencia szolgáltatást nyújt a jelen Csoportos Háztartási Asszisztencia Biztosítás Általános Szerződési Feltételei szerint, az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben meghatározott biztosítási (segítségnyújtási és vészelhárítási) szolgáltatásokat nyújtja.

Az információadást és a szakiparos ajánlási szolgáltatást (a továbbiakban: **Segítségnyújtási Szolgáltatás**), valamint a **Vészelhárítási Szolgáltatást** a Biztosító külső szolgáltatóval a **Help24 Assistance Kft-vel**, 1091 Budapest, Üllői út 1., mint közreműködővel együttműködve nyújtja.

(a továbbiakban: Asszisztencia Szolgáltató).

I. Szerződő

A biztosítási szerződés szerződője az E.ON Áramszolgáltató Kft (továbbiakban: Szerződő), amely társaság a Biztosítóval csoportos biztosítási szerződést kötött (a továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés) annak érdekében, hogy a szerződéshez csatlakoztatott Biztosítottak a jelen biztosítási feltételek szerinti Szolgáltatásban részesüljenek.

A Csoportos Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat a Szerződő teszi, illetve az ilyen nyilatkozatokat hozzá kell intézni. A Szerződő köteles a szerződésben bekövetkező – a Biztosítottakat érintő - változásokról és a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnéséről közvetlenül a Biztosítottakat tájékoztatni.

II. Biztosított

1. A Szerződő által jelölt természetes személy, aki a Szerződővel

- (i)
- a) érvényes villamosenergia-vásárlási egyetemes szolgáltatási szerződéssel rendelkezik, és
 - b) a felhasználási helyre nem rendelkezik előre fizetős mérővel, és
 - c) folyószámla egyenlege a Csoportos Háztartási Asszisztencia Biztosításhoz való csatlakoztatása során nem mutat lejárt tartozást, és
 - d) az általa tett csatlakozási nyilatkozattal kezdeményezte a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának az ingatlanára, mint biztosított ingatlanra való kiterjesztését,
- (a továbbiakban: Lakossági Ügyfél Biztosított);

(ii) a **Lakossági Ügyfél Biztosított** 18. életévét betöltött cselekvőképes **Hozzá tartozója**, mint együttbiztosított (a továbbiakban: Együttbiztosított Hozzá tartozó), akinek ingatlanára, mint biztosított ingatlanra a Lakossági Ügyfél Biztosított kezdeményezte a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának kiterjesztését, függetlenül attól, hogy az Együttbiztosított Hozzá tartozó ingatlana az E.ON Csoport szolgáltatási területén fekszik-e;

2. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában

Hozzá tartozó: a 18. életévét betöltött cselekvőképes házastárs, élettárs, egyeneságbeli rokon, testvér, egyeneságbeli rokon házastársa, házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, testvér házastársa, örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő valamint örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek.

3. A biztosítási díj megfizetésére a Lakossági Ügyfél Biztosított köteles.

4. Lakásszövetkezet vagy társasház képviseletében nem lehet csatlakozni az Otthonangyal Mester Csoportos Háztartási Assistance Biztosítási Szerződéshez.

III. Biztosítási esemény

A jelen biztosítási feltételekben meghatározott, a Biztosítottak IV. pont szerinti Biztosított Ingatlanában előforduló meghibásodások, mint kockázati események, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

1. Vészelhárítási szolgáltatás szakipari munka elvégzésének szükségessége esetén, **víz- gáz- központi fűtés szerelés, gázkészülék szerelés (melegvíz és fűtési szezonban történő fűtéskimaradás esetén), villanszerelés, szennyvízkiömléssel járó dugulás elhárítás, zárszerelés, üvegezés, tetőfedés**, és a vészelhárítás érdekében felmerült költségek, mint egyszeri kiszállási díj, munkadíj, anyagköltség megtérítése a biztosító által kiküldött szakember részére (**Vészelhárítási Szolgáltatás**);

2. Vészelhárításon kívül információ adás és **szakiparos ajánlása a III. 1. pont szerinti szakmákban (Segítségnyújtási Szolgáltatás)**;

3. a Biztosított Ingatlanon bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt vezetékes víz értékének megtérítése;

4. Fagyasztó leolvadás biztosítás

IV. Biztosított ingatlan

1. A Csoportos Biztosítási Szerződés által nyújtott biztosítási fedezet alá vonható

(i) a Lakossági Ügyfél Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban megjelölt kockázatviselési helyű ingatlan, amelyre a Lakossági Ügyfél Biztosított a Szerződéssel hatályos Szolgáltatási Szerződéssel rendelkezik;

(ii) az Együttbiztosított Hozzá tartozó tulajdonát képező és a Lakossági Ügyfél Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban megjelölt ingatlan.

2. A Lakossági Ügyfél Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat a biztosítás körébe, még akkor is, ha az ingatlanon több felhasználási hellyel és több Szolgáltatási Szerződéssel rendelkezik.

3. Ha a Lakossági Ügyfél Biztosított több ingatlant kíván biztosítani, ingatlanonként külön kell csatlakozási nyilatkozatot tenni és biztosítási díjat fizetni.

4. Ingatlannak minősül, a Lakossági Ügyfél Biztosított csatlakozási nyilatkozatakor megadott

- (i) **cím,**
- (ii) **többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét,**
- (iii) **cím hiányában a helyrajzi szám**

szerinti ingatlan.

5. A Lakossági Ügyfél Biztosított a Biztosítóhoz intézett és a Szerződő címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jogosult egy adott, biztosítási fedezetbe vont ingatlan helyébe egy másik ingatlant bevonni (pl. elköltözés miatt), amennyiben:

- a) az új kockázatviselési helyű ingatlanra vonatkozóan is rendelkezik egy, a Szerződéssel kötött hatályos Szolgáltatási Szerződéssel;
- b) a biztosítandó felhasználási helyre nem rendelkezik előre fizetős mérővel,
- c) folyószámla egyenlege nem mutat lejárt tartozást.

IV. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosítási Szerződéshez

A Csoportos Biztosítási Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, ahhoz a Lakossági Ügyfél Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével az alábbiak szerint egyénileg csatlakozhatnak.

1. A Szerződő hatályos Szolgáltatási Szerződésével rendelkező és a II.1(i) pont szerinti feltételeknek megfelelő Lakossági Ügyfél Biztosított az alábbi módok bármelyikével kérheti a Csoportos Biztosítási Szerződés hatályának saját és / vagy Hozzá tartozója tulajdonában álló egy, vagy több ingatlanára történő kiterjesztését:

1.1. a Szerződő saját vagy megbízott call centerén keresztül telefonon, vagy

1.2. a Szerződő személyes értekesítést végző megbízottjának közreműködésével tett csatlakozási nyilatkozattal (a továbbiakban: Csatlakozási Nyilatkozat).

2. A Lakossági Ügyfél Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozattal az abban megjelölt, biztosítási fedezetbe vont ingatlan(ok) vonatkozásában saját, illetőleg Hozzá tartozója javára:

- 2.1. kezdeményezi és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése a biztosított ingatlan(ok)ra kiterjedjen,
- 2.2. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket,
- 2.3. a Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítottként csatlakozik,
- 2.4. elfogadja, hogy köteles a biztosítási díj Biztosított Ingatlanonként való megfizetésére,

- 2.5. tudomásul veszi, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges személyes adatait és a Biztosított Ingatlan(ok) adatait nyilvántartja és kezeli,
- 2.6. hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő a Biztosító részére továbbítsa a Lakossági Ügyfél Biztosított Szerződéssel fennálló, hatályos Szolgáltatási Szerződésével összefüggésben keletkezett azon adatokat, amelyeknek a megismerése a biztosítási jogviszonyból származó jogok és kötelezettségek informált kezelése céljából szükséges.
3. Azon Lakossági Ügyfél Biztosítottak esetében, akik telefonon keresztül tesznek Csatlakozási Nyilatkozatot, a Szerződő az Ügyfél-tájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket a csatlakozás elfogadásának írásbeli visszaigazolásával egyidejűleg, a Lakossági Ügyfél Biztosított által kért formában és címre (elektronikus vagy postai úton) küldi meg.
4. A Szerződő személyes értékesítést végző megbízottjának közreműködésével történő csatlakozás esetén, a Szerződő az Ügyféltájékoztatónak is minősülő Biztosítási Feltételeket a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével egyidejűleg, a Lakossági Ügyfél Biztosított részére átadja.
5. A Biztosító jogosult a Lakossági Ügyfél Biztosított csatlakozási igényét 15 napos határidőn belül visszautasítani. Az elbírálási határidő a Csatlakozási Nyilatkozat megtételének napjától indul. Amennyiben a Biztosító a Lakossági Ügyfél Biztosított csatlakozási igényét a fenti 15 napos határidőn belül kifejezetten elfogadja, vagy 15 napon belül arra vonatkozóan nem nyilatkozik, a Lakossági Ügyfél Biztosított csatlakozási igénye elfogadottnak minősül és a Lakossági Ügyfél Biztosított valamint Együttbiztosított Hozzá tartozója a kockázatviselés kezdőnapjától fogva jogosult a biztosítási szolgáltatásokra.
6. Szerződő a Biztosítási Feltételeket az internetes honlapján a csatlakozási folyamatban megkerülhetetlen tartalomként jeleníti meg és letölthető elektronikus formában folyamatosan elérhetővé teszi.

V. A kockázatviselés kezdete, a szerződés hatálya, díjfizetés

1. A kockázatviselés kezdete a Csatlakoztatási Nyilatkozat megtételét követő nap 0 órája.
2. A Csatlakozási Nyilatkozat megtételével kezdeményezett és a Biztosító elfogadásával létrejövő biztosítási jogviszony határozatlan tartamú, mely tartam éves biztosítási időszakokra oszlik. Az éves biztosítási időszakok fordulónapja a kockázatviselés kezdő napját követő hónap első napja.
3. A biztosítás rendszeres díjfizetésű. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napján, a folyatónapi díjak havonta, az adott díjfizetési időszak első napján válnak esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó díjfizetési időszakokra vonatkoznak. A Szerződő jogosult a több díjfizetési időszakra vonatkozó, eltérő időpontokban esedékes fizetési határidővel kiállított postai átutalási utalványokat egy időben és előre kiküldeni. A Szerződő jogosult továbbá alapos okból és írásban a havi díjfizetési időszakot negyedéves, féléves vagy éves díjfizetési időszakokra módosítani, mely esetben a Lakossági Ügyfél Biztosított jogosult a Biztosítóhoz intézett és a Szerződő címére a változásról szóló értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a biztosítási jogviszonyt a következő hónap végére felmondani.
4. A biztosítási díjat a biztosítási fedezetbe vont ingatlan alapján (kockázatviselési helyenként) kell megfizetni.
5. A biztosítási díj összegét a Szerződő a Biztosított részére kiállított számláján írja elő, amelyet a Biztosított a számla alapján megfizet a Szerződő részére.
6. A Szerződő a Biztosítottaktól beszedett biztosítási díjakat átutalással továbbítja a Biztosító részére.

VI. A kockázatviselés vége

Egy adott Biztosított és biztosított ingatlan vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

1. Amennyiben a Lakossági Ügyfél Biztosított távértékesítés útján csatlakozik a Csoportos Biztosítási Szerződéshez (V.1.1.1) úgy a csatlakozását követő 14. napig postára adott (7602 Pécs, Pf. 197.) vagy az otthonangyal@eon-hungaria.com e-mail címre elküldött, a Szerződőhöz intézett nyilatkozatával indokolás nélkül visszavonhatja a Csatlakozási Nyilatkozatát (azaz **azonnali hatállyal felmondhatja a biztosítási jogviszonyát**), mely esetben a Biztosító kockázatviselése a csatlakozás dátumára visszamenőleges hatállyal szűnik meg
2. A Biztosító kockázatviselése az összes Biztosítottra vonatkozóan megszűnik a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése esetén. Ilyen esetben adott Biztosított esetében a Biztosító kockázatviselése az utolsó díjjal fedezett díjfizetési időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg.
3. A Biztosított jogosult egy adott, biztosítási fedezetbe vont ingatlanra vonatkozóan a Biztosítóhoz intézett és a Szerződő címére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, a biztosítási időszak végére, a fordulót megelőző 30. napig a biztosítási jogviszonyát **felmondani**, Csatlakozási Nyilatkozata visszavonásával. Több biztosított ingatlan esetén a felmondást Csatlakozási Nyilatkozatonként (Biztosított Ingatlanonként) külön kell közölni a Biztosítóval.

4. A Biztosító kockázatviselése adott Lakossági Ügyfél Biztosított adott biztosított ingatlanára vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyek az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkeznek:
- 4.1. ha a Lakossági Ügyfél Biztosítottnak az adott biztosított ingatlanára a Szerződéssel kötött Szolgáltatási Szerződése bármely okból megszűnik, az adott Szolgáltatási Szerződés megszűnésének napján 24 órakor,
 - 4.2. ha a Lakossági Ügyfél Biztosított az adott kockázatviselési helyű ingatlanra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizette meg, egyaránt ideértve azt az esetet is, amikor a befizetett biztosítási díjat a Szerződő elsődlegesen a Szolgáltatási Szerződésen mutatkozó tartozásra számolja el, a kockázatviselés az esedékesség napján szűnik meg. Ennek tényéről a Szerződő a Biztosítót az esedékességtől számított 30. nap 24. órájáig tájékoztatja.
5. Ha a biztosítási jogviszony hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a Biztosított biztosítási érdeke megszűnt, a biztosítási jogviszony, illetőleg annak megfelelő része a Biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül a hónap utolsó napjával megszűnik.
6. A Biztosító annak a biztosítási hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben a kockázatviselés véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésével a Biztosító kockázatviselése is megszűnik.

VII. A kockázatviselés helye

A Biztosító kockázatviselésének helye Magyarország területe, az országon belül a Csatlakozási Nyilatkozaton feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét, annak hiányában a helyrajzi számmal jelölt ingatlan.

VIII. Szolgáltatások

1) Vészelhárítás az alábbi szakmákban:	Összeg
víz-gáz-központi fűtés szerelés	
gázkészülék szerelés (melegvíz és fűtési szezonban történő fűtéskimaradás esetén)	
villanyszerelés	
dugulás elhárítás	
zárszerelés	
üvegezés	
tetőfedés	
2) Információ adás és szakiparos ajánlása a vészelhárítási szakmákban	ügyfél téríti
3) Csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése	60 000 Ft/esemény
4) Fagyasztó leolvadás	60 000 Ft/esemény

1. 0-24h Vészelhárítás

A nap 24 órájában hívható telefonos ügyfélszolgálat biztosítja az információs és segítségnyújtási asszisztenciát.

Vészelhárítási Szolgáltatás alatt a kockázatviselési helyen lévő biztosított ingatlan/lakás részét képező gépészeti, műszaki berendezések meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény tekintendő, amely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet az alább felsorolt szakmai képzettségek valamelyikével elhárítható:

- víz-gáz-központi fűtés szerelés,
- gázkészülék szerelés - melegvíz és fűtési szezonban történő fűtéskimaradás esetén
- villanyszerelés,
- szennyvízkiömléssel járó dugulás elhárítás,
- zárszerelés
- üvegezés,
- tetőfedés

A vészhelyzet jellegének megállapításáról a Biztosítottal telefonon történő egyeztetés alapján a Biztosító megbízásából eljáró Asszisztencia Szolgáltató dönt.

Figyelem! A vészelhárítási szolgáltatás nem terjed ki az alábbiakra:

- olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel,
- szerelvények javítása, cseréje (pl. csaptelep, WC tartály)

A vészelhárítás költségeinek átvállalása

A Biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit (egyszeri kiszállási díj, munkadíj, anyagköltség) **Biztosítási Eseményenként bruttó (általános forgalmi adóval számított) 60 000 Ft (hatvanezer forint) mértékig** átvállalja. Amennyiben a vészelhárítás költségei meghaladják ezt az összeget, a többletköltségek – számla ellenében - a Biztosítottat terhelik, azt helyben és készpénzben kell megfizetni a vészelhárítás elvégzésével.

A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja az előre meghatározott biztosítási összeg erejéig.

A vészhelyzet bejelentése, elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja:

A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb annak észlelésétől számított 24 órán belül be kell jelenteni.

A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítottnak a következő telefonszámon kell bejelenteni: **+36 1755-5714**

A Biztosító Asszisztencia Szolgáltatója a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat), melyhez Biztosítottnak a szükséges felvilágosítást meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen, hogy a szakiparos a javítási szolgáltatást elvégezhesse.

Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító Asszisztencia Szolgáltatója a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja. Amennyiben a Biztosított jogosult a szolgáltatás igénybevételére, a Biztosító az Asszisztencia Szolgáltatója útján a lehető legrövidebb időn, maximum 12 órán belül (a továbbiakban: Időgarancia) szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben ez nem történik meg a Biztosító 5.000,- Ft, azaz Ötezer forint kötbért köteles fizetni a Biztosítottnak (a továbbiakban: Kérkezési Kötbér), kivéve ha;

- a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, vagy
- az Időgarancia bizonyítottan a Biztosítón kívülálló ok miatt nem teljesül (pl. útlezárás, forgalmi dugó, Biztosított nincs otthon, stb.).

Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről, a Biztosító, illetőleg Asszisztencia Szolgáltatója a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja.

A Kérkezési Kötbért a Biztosított által megadott bankszámlaszámra, bankszámla hiányában postai átutalással fizeti meg a Biztosító.

Amennyiben a Biztosított nem jogosult a szolgáltatás igénybevételére, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján nem ítélt meg veszélyhelyzetnek, a Biztosító, illetőleg Asszisztencia Szolgáltatója a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító a Biztosítottat az Asszisztencia Szolgáltató útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha a Biztosított az előzetes tájékoztatás alapján a költségeket (kiszállás díja, munka- és anyagdíj) maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a biztosító Asszisztencia Szolgáltatója a számla értékét a jelen szerződési feltételekben meghatározott feltételekkel és összeg erejéig utólag megtéríti a Biztosított részére.

A szakiparos által végzett tevékenységért a Biztosító – a Biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember az Időgarancián belül nem száll ki a kockázatviselési helyre.

2. 0-24h Vészelhárításon kívüli információ adás és szakiparos ajánlása az alábbi szakmákban

A Biztosító vállalja, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a Biztosított részére, a VIII.1. pontban felsorolt tevékenységek elvégzésére a vészhelyzeten kívüli esetekben.

A nem vészelhárítás jellegű, szakemberajánlás útján igénybe vett szolgáltatás megrendelése a Biztosított felelőssége. **Figyelem! Az elvégzett munka valamennyi költsége teljes egészében a Biztosítottat terheli.**

A szolgáltatás a +36 1755-5714 telefonszámon vehető igénybe.

3. Csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése

A Biztosító vállalja, hogy a **Biztosított Ingatlanon bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt víz értékét, bruttó (általános forgalmi adóval számított) 60 000 Ft (hatvanezer forint) mértékig** megtéríti. A Biztosító szolgáltatásának feltétele a csőtörés tényének és az elfolyt víz miatti többletfogyasztás igazolása. A csőtörés igazolása történhet:

- a. a csőtörésre vonatkozó javítási számla másolatnak VAGY
- b. bármely biztosító társaság által kiállított, a csőtörésre vonatkozó kárszemle dokumentum másolat

Biztosító részére történő megküldésével.

Az elfolyt víz miatti többletfogyasztást, a többlet tényét és mértékét igazoló, a közmű szolgáltató (a területileg illetékes vízszolgáltató) által kiállított igazolás alapján téríti meg a Biztosító. Az igazolás beszerzése a Biztosított feladata, melyet a Biztosító részére kell elküldeni.

Jelen szerződési feltételek alapján **nem téríti meg** a Biztosító:

- a) az elfolyt vízzel kapcsolatos **csatornahasználati díjakat,**
- b) a Biztosítottaknak a káreseménnyel egyidejű **átlagos vízfogyasztásának értékét,**
- c) a káreseménnyel egyidejűleg **öntözésre vagy medencefeltöltésre felhasznált víz értékét.**

A kárbejelentést az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. honlapján a www.alfa.hu/karbejelentes oldalon, vagy levélben az Alfa Biztosító Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely Pf. 63. postacímén teheti meg.

4. Fagyasztó leolvadása miatti károk

Fagyasztott élelmiszerek megromlása esetén, a Biztosító vállalja a Biztosított fagyasztószelektérenyében, hűtőládájában tárolt élelmiszerek megromlásából adódó károkat, bruttó (általános forgalmi adóval számított) 60 0000 Ft (hatvanezer forint) mértékig amennyiben azt a villamosenergia-szolgáltatás minimum 8 órás, folyamatos, a szolgáltatás előre be nem jelentett kimaradása okozta. A Biztosító biztosítási eseményenként a szolgáltatási táblában szereplő biztosítási összeg erejéig téríti meg a károkat.

A kárrendezés feltétele, az előre be nem jelentett áramkimaradás tényének, időtartamának a kockázatviselés helye szerint illetékes áramszolgáltató által való igazolása.

Nem téríti meg a Biztosító a kárt, amennyiben az a fagyasztókészülék műszaki hibájából vagy az ingatlan elektromos hálózatának hibájából eredt.

A kárbejelentést az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. honlapján a www.alfa.hu/karbejelentes oldalon, vagy levélben az Alfa Biztosító Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely Pf. 63. postacímén teheti meg.

XI. A Biztosító mentesülése és kockázatkizárása

1. A jelen feltételek alapján a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a meghibásodás illetve a vészhelyzet

- a) államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán vagy
- b) nukleáris energia károsító hatásának betudható eseményekkel vagy
- c) természeti katasztrófával összefüggésben következik be.
- d) Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértene az ENSZ határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

2. Mentesülés

2.1. A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- a) a Biztosított, illetőleg a Szerződő;
- b) a Biztosítottnak a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozták.

2.2. Mentesül a Biztosító a fizetési kötelezettsége alól továbbá, ha a fenti személyek a tőlük elvárható kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségüket elmulasztották.

2.3. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a vészhelyzet bekövetkezését a X. fejezet 2. pontjában megállapított határidőben nem jelenti be a Biztosítónak és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3. A biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

3.1. A Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett, de legalább azokat, amelyekre a Biztosító írásban kérdéseket tett fel.

3.2. A Szerződő és a Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

3.3. Ha a Biztosító csak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozás után szerez tudomást a Biztosított biztosítási jogviszonyát érintő olyan lényeges körülményekről, melyek alapján a kockázatot nem vállalhatja, akkor az adott Biztosított vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével létrejött biztosítási jogviszonyt 30 napra írásban felmondhatja.

XII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A Csoportos Biztosítási Szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított **kettő (2) év alatt évülnek el**.
2. A jelen általános szerződési feltételeknek, a Biztosított Csatlakozási Nyilatkozatának, esetleges adatközlőinek fogalmai a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra, kivéve azokat, amelyeket a jelen feltételek külön meghatározzák.
3. Biztosítási titok minden olyan -, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely az egyes ügyfeleknek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
4. Az adatkezelés célja csak a biztosítási jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási jogviszonyból származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
5. Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a Biztosító a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével egyidejűleg szerzi be, az ehhez történt hozzájárulás beszerzéséről a Szerződő gondoskodik. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
6. A Biztosított erre irányuló kifejezett, tájékozott, önkéntes és írásbeli hozzájáruló nyilatkozata alapján a Szerződő – a fentiekben rögzített adatkezelési céltól eltérően – jogosult a Biztosított adatait közvetlen üzletszerzés célját szolgáló marketing anyagokkal és üzleti ajánlatokkal való megkeresését célzó kapcsolatfelvétel céljából is kezelni.
7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
8. **Nem válik a jelen szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a Szerződő és a Biztosító korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak, hacsak az előbbieik alkalmazásában a jelen szerződésben nem állapodnak meg. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává a biztosítási szektorban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés azzal ellentétes kikötést nem tartalmaz, vagy arról nem rendelkezik.**

Fogyasztóvédelmi és adatvédelmi általános ügyféltájékoztató

1. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

1.1. Általános adatok

Név: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Cégjegyzékszám: 01-10-041365 Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Adószám: 10389395-4-44
Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank

1.2. Ügyfélszolgálatok

Személyes ügyfélszolgálat: A biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeinek (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok) címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi linken található:

<https://www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html>.

Telefonszám: (+36-1) 477-4800

Elektronikus elérhetőség: <https://alfa.hu/irjonnekunk>

1.3. Éves jelentés közzététele

A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés a biztosító honlapján (www.alfa.hu) megtalálható.

2. PANASZKEZELÉS

2.1. Általános rendelkezések

A biztosító biztosítja, hogy a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban közölhesse.

A Panaszkezelési szabályzat és a panaszbejelentéshez kapcsolódó nyomtatványok az alábbi oldalon találhatók:

<https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html#nyomtatványok>.

2.2. Panasz az alábbi elérhetőségeken tehető

Személyesen: valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Budapesti Ügyfélszolgálati Iroda, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.

Telefonon: a (+36-1) 477-4800 telefonszámon.

Az irodák címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi oldalon található:

<https://www.alfa.hu/ugyintezes/elherhetosegek.html>.

Postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Telefaxon: (+36-1) 476-5791

Elektronikus úton a <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html> oldalon elhelyezett online panaszbejelentőn

E-mail címen: panasz@alfa.hu e-mail címen

Adatkezelési ügyekben:

Elektronikus úton a <https://www.alfa.hu/adatvedelem> oldalon

E-mail címen: adatvedelem@alfa.hu e-mail címen

Szóbeli panasz személyesen vagy telefonon tehető.

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a biztosító munkatársai ügyfélfogadási időben személyesen fogadják az ügyfelek panaszait.

A biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a biztosítótól elvárható.

Írásbeli panasz személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján, postai úton, telefaxon vagy elektronikus úton tehető.

3. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

3.1. Általános rendelkezések

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

3.2. A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni. Az ügyfél a biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény – fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértése esetén, az ügyfél fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Elérhetőségek:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank
1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36-80) 203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Honlap: <https://www.mnbb.hu/bekeltetes>

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Amennyiben az ügyfél kérelme megalapozott és az érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot, a Pénzügyi Békéltető Testület kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank
1534 Budapest, BKKP Pf. 777
Telefon: (+36-80) 203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Honlap: www.mnbb.hu/fogyasztovedelem

Online vitarendezési platform

Az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező ügyfelek és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online létrejött biztosítási jogviszonyokkal összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezésére szolgáló platform. Az ügyfél online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásen kívüli rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>

Bíróság

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

Nyomtatvány igénylése

A Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Magyar Nemzeti Bank előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány a biztosító alábbi elérhetőségein igényelhető:

Telefonon: (+36-1) 477-4800
Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22
E-mailen: panasz@alfa.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen küldi ki – az ügyfél kérésének megfelelően – e-mailen vagy postai úton, valamint elérhetővé teszi az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben és a www.alfa.hu oldalon is: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html#nyomtatvanyok>.

3.3. A fogyasztónak nem minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

3.4. A biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Elérhetőségek:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.
Levelezési cím: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
1363 Budapest, Pf. 9.
Telefon: (+36-1) 391-1400
E-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu
Honlap: www.naih.hu

Bíróság

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

4. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

Jelen pont a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvénynek (a továbbiakban: Bit.) megfelelő számozással kizárólag a releváns rendelkezéseket tartalmazza.

4.1. Általános rendelkezések

A biztosító a Bit. felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel.

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval létrejött biztosítási jogviszonyára vonatkozik.

4.2. A biztosítási titok

Bit. 135. §

- (1) A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási jogviszonnyal, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási jogviszony létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási jogviszonyból származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- c) a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal, mint felügyeleti szervvel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvévo biztosítóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal, szemben, ha az a)-j), és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási jogviszony megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a q)-r) 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.

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási jogviszonyból eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (4) A biztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

- (6) A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) 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 robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Bit. 139. §

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a jogviszony létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (3) A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási jogviszonyban nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Bit. 147. §

- (1) Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.3. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Bit. 149. §

- (1) A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosított és a biztosító között létrejött biztosítási jogviszonyban rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító **baleset, betegség ágazathoz** tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító **tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni kárkülönböző pénzügyi veszteségek, segítségnyújtás ágazathoz** tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

5. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

5.1. Egészségügyi adatokra vonatkozó rendelkezések

A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek

Ha a biztosított a biztosítási jogviszony szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, úgy a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.