

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

Az **Europ Assistance S.A. Irish Branch** biztosító a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott Biztosítási Események bekövetkezése esetén, biztosítási szolgáltatást nyújt a szolgáltatási összeg erejéig a DÉMÁSZ Zrt. Csoportos Háztartási Assistance biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosítói számára.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Szolgáltatás	Elérhetőség	Szolgáltatási összeg
Élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia	0-24h	—
Vészelhárítás az alábbi szakmákban: • villanyvezeték szerelés • vízvezeték-szerelés • dugulás-elhárítás • gázvezeték szerelés • zárszerelés • üvegezés A Biztosító által átvállalt költségek az alábbiak: • egyszeri kiszállási díj, • rezsióradíj, • anyagköltség.	0-24h	30 000 Ft eseményenként
Vészelhárításán kívül információ adás és szakiparos ajánlása az alábbi szakmákban: • villanyvezeték szerelés • vízvezeték-szerelés • dugulás-elhárítás • gázvezeték szerelés • zárszerelés • üvegezés • tetőfedés	0-24h	Az ügyfél saját költsége

AZ EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓJA

Tisztelt Partnerünk!

1. Köszönjük bizalmát, hogy csatlakozni kíván a DÉMÁSZ Zrt., mint Szerződő és az EUROP Assistance S.A. Irish Branch által a DÉMÁSZ Zrt. üzletfelei, mint biztosítottak vonatkozásában kötött csoportos biztosítási szerződéshez. Kérjük, hogy a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozási nyilatkozat aláírása előtt szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatókat, amelyben tájékoztatjuk
- a bejelentéseivel és panasaival foglalkozó szervezeti egységeinkről, valamint az egyéb, a panaszok rendezésére rendelkezése álló fórumokról,
 - felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről,
 - megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival,
 - és a csoportos biztosítási szerződés Biztosítottakra vonatkozó szerződési feltételeiről.

2. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal a Szerződőhöz, azaz a DÉMÁSZ Zrt.-hez, ahol készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Információt és támogató útmutatást talál a www.demasz.hu címen is. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés telefonszáma a szerződési feltételek III. pontjában található.

3. A Biztosító főbb adatai:

Biztosító cégneve: Europ Assistance S.A. (société anonyme, részvénytársaság)
Biztosító székhelye: 1 Promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers, Franciaország
Nyilvántartási száma: Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405
Web: <http://www.europ-assistance.com>
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Autorite de Controle Prudentiel, 75436 Paris, 61 rue Taitebut
Felügyeleti nyilvántartási száma: 451366405

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítóktról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel, tagállami biztosítókent határon átnyúló szolgáltatásként végzi az ír főkötelepén keresztül, mely adatai az alábbiak:
Cégnev: Europ Assistance S.A. Irish Branch
Székhelye: 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1, Írország
Cégjegyzékszám: 907089
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Irish Financial Services Regulatory Authority PO Box 9138 College Green Dublin

Biztosító közreműködője:
Cégneve: Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft.
Székhelye: 1134 Budapest, Dévai u. 26-28
Nyilvántartási száma: 01-09-565790

Web: <http://www.europ-assistance.hu>
Email: biztositas@europ-assistance.hu
Telefon: +36 1 2367575
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

4. Panaszkezelési eljárás:

Abban az esetben, ha a Biztosító által nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasz van, kérjük, forduljon hozzánk postán (Europ Assistance S.A., 1134, Budapest, Dévai u. 26-28.) vagy e-mailben biztositas@europ-assistance.hu. A panaszbejelentés fogadásán napján a Biztosító telefonon vagy e-mailben jelzi Önnek, hogy ki kezeli panaszát és várhatóan mikorra vizsgálja ki bejelentését. A kivizsgálás eredményéről 30 munkanapon belül a Biztosító munkatársa válaszevelet küld Önnek az Ön által kért módon.

Abban az esetben, ha nem sikerül a panaszát megnyugtató módon rendeznie a biztosítóval való egyeztetés során, a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve a Magyar Nemzeti Bank által működtetett Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, és igényét érvényesítheti a szerződési feltételekben megnevezett hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságon.

A Magyar Nemzeti Bank elérhetőségei:

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <https://felugyelet.mnb.hu/pbt> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

5. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosítási titok és a személyes adat

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfeleinek személyi adatai;
- biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződésről, létrejöttéről, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

5.1. Az adatkezelés célja

5.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfeleinek minősülő a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

5.1.2. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.167/B.§. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezéseire alapul.

5.2. Az adatkezelés időtartama

5.2.1. A Bit. 135 §-a értelmében, a biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint – eltérő jogszabály rendelkezés hiányában – azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyon alapuló kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíjesülésével kapcsolatban igény érvényesíthető.

5.2.2. A Bit. 159 § (5) bekezdése értelmében, telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötté és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.

5.2.3. A Bit. 159 § (10) bekezdése értelmében biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg.

5.2.4. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéses kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogal.

5.3. Az adatkezelés jogalapja

5.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit.135 §-a és a Bit.159 §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

5.3.2. Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

5.3.3. Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

5.3.4. A fentebb felsorolt adatkezelésektől eltérő céllal a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad az érintetteknek tájékoztatást.

5.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy adatait kizárólag a biztosítónak a megfelelő hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 5-8. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe.

5.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

5.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatnál, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyaték ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatteli köteleztetés, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- 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 meglete esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során adott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárendezési megbízottal és a kárképviseelővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési jog alapján - a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) főkötelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelési feltételei minden egyes adata névre teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját kérésre megjelölje.

A cél és a jogalap igazolásának minősülő az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

5.5.2. A biztosító a nyomozó hatóságot, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatni, az adath merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerezéssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyagokkal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löföggelverrel vagy lösszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel,
- b) a Bit. szerinti kábítószerezéssel, kábítószerezéssel, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerezéssel, kábítószerezéssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyagokkal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löföggelverrel vagy lösszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyzési jóváhagyással nélkülöz megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

5.5.3. Nem jeleníti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatoké,

célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információ önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titkoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

5.5.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összeesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkozás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztatja a 5.5.1. pont b) f) és j) pontjait, illetve a 5.5.2. pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 5.5.1.pontban, a 5.5.2. pont a)-b) pontjaiban, továbbá a 5.5 pont második bekezdésében, a 5.5.3. pontban, a 5.5.4. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

5.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Az érintett természetes személy kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül – a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságnak által vagy rendelkezése szerint megadott adatfeldolgozást által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.

Az érintett természetes személy kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben - helyi önkormányzat rendelte közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével– adatainak a zárolását és törli. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezi.

Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni. Amennyiben az érintett bármikor úgy itéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információsabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információsabadság Hatóság elérhetősége
Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.
Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.
Telefon: (+36 1) 391-1400
Telefax: (+36 1) 391-1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: www.naih.hu Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

6. Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani. Amennyiben a díjfizetésre köteles Szerződő a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk. 6:155. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

7. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

- A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozatukat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:
 - a biztosító közreműködője címre megküldött és aláírt postai levél,
 - a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
 - a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött skennelt és aláírással ellátott okirat,
 - a biztosító közreműködője székhelyén személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
 - a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett telefonszámon meg tett nyilatkozat.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket alkalmazhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó általános szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

- A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut.
- A szerződő felek a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat írásban kötelesek megtenni. Írásban meg tett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított skennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.
- Postai úton tértivevényvel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvetését a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott– címéről, jsmertt helyre költözött, vagy "nem kereste" jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítetlennek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvetését a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

8. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a DÉMÁSZ Zrt. telefonos vagy online ügyfélszolgálatán tett nyilatkozattal csatlakozik a biztosításhoz, az távértékesítés útján történő szerződéskötésnek minősül, ezért Ön a szerződés megkötésétől számított 14 napon belül postán (Europ Assistance S.A. Irish Branch, 1134, Budapest, Dévai u. 26-28.) vagy e-mailben (biztositas@europ-assistance.hu) jogosult indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondani a szerződést. E 14 napos határidőn belül a biztosítási szerződés teljesítése (esetleges kárigényének rendezése) nem kezdhető meg. Amennyiben a határidőn belül az Ön részére esetlegesen az Ön által előzetesen jóváhagyott módon szolgáltatást nyújtott a Biztosító, jogosult a biztosítási díj arányos részét megtartani a szerződés felmondásig eltelt idő arányában. A fennmaradó biztosítási díjat a felmondástól számított 30 napon belül kell visszafizetni.

9. Egyéb rendelkezések

Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.

10. Elévülési idő

Tájékoztattuk továbbá, hogy jelen biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, amely előírás eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK A DÉMÁSZ ZRT. CSOPORTOS HÁZTARTÁSI ASSISTANCE BIZTOSÍTÁSHOZ

Az Europ Assistance S.A. Irish Branch (továbbiakban: Biztosító) a meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezésétől függően, a csoportos biztosítási szerződés jelen mellékletében kikötött biztosítási feltételek alapján kártalanítással összeg megfizetésére kötelezi magát, illetve a Biztosító élőhangos, non-stop telefonos információ és segítségnyújtási asszisztencia-szolgáltatást működtet. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a jelen biztosítás vészelhárítási szolgáltatásokra terjed ki, és nem helyettesíti a lakásbiztosítási szolgáltatásokat, sokkal inkább olyan, a lakásbiztosítást kiegészítő szolgáltatásokat tartalmaz, amelyek nem feltétlenül elérhetők a lakásbiztosításon belül.

I. FOGLALMAK:

1. Biztosítási esemény: a biztosítási feltételekben meghatározott, a Szerződő villamos energia szolgáltatásához kapcsolódó a Biztosítottak háztartásában előforduló meghibásodások, mint kockázati események, amelyek gyors elhárításához a szolgáltatás folyamatos biztosítása érdekében a Szerződőnek is biztosítási érdeke fűződik, valamint az ott meghatározott egyéb meghibásodások, mint kockázati események.

2. Biztosító: Az Europ Assistance S.A. a francia biztosítás-felügyelet által nyilvántartásba vett, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, mely a Bit. 38. § (1) bekezdése alapján Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az ír fióktelepen, az Europ Assistance S.A. Irish Branch-en (székhely: 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1, Írország, cg.:907089) keresztül határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét - továbbiakban EAIB vagy Biztosító.

3. Biztosított: A Szerződő azon üzletfelei, akik az általuk írásban vagy szóban tett csatlakozási nyilatkozattal csatlakoztak a csoportos biztosításhoz. Egy üzletfél többszörösen lehet biztosított, ha több épületre vonatkozóan csatlakozási nyilatkozatot tesz.

4. Biztosított épület: A Biztosított által megadott ingatlan, amely az állandó vagy az értesítési címen található. Egy Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat a biztosítás körébe, még akkor is, ha az ingatlanon több fogyasztási hellyel rendelkezik.

5. Biztosítási időszak: egy év, mely a naptári évhez igazodik; az első biztosítási év a Kockázatviselés kezdő időpontjától kezdődően az adott naptári év végéig tart.

6. Biztosítási szerződés tartama: a biztosítási szerződés határozatlan időtartamú.

7. Biztosítás díja: a biztosítás rendszeres díjfizetési, melynek fizetésére a Biztosított köteles.

A biztosítás díja a kockázatviselés kezdetének napján, majd, villamosenergia ügyfél esetén havonta, egyéb üzletfél esetén évente, a kockázatviselés napjával naptárilag meg egyező napon válik esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó periódusra vonatkozik. A biztosítási díj összegét a Szerződő a Szerződő részére, villamosenergia ügyfél esetén a közüzemi díjról kiállított számláján, egyéb üzletfél esetén éves biztosítási díjról kiállított számlán írja elő, amelyet a Biztosított a számla alapján megfizet a Szerződő részére.

Szerződő a Biztosítottaktól átvett biztosítási díjat elkülönítetten tartja nyilván, és a Biztosítóval kötött megállapodás feltételei szerint átutalással továbbítja a Biztosító részére

A biztosítási díj mértéke a Biztosítási időszakhoz igazodik. Ezen időszakot követően a Biztosító jogosult a díjat egyoldalúan módosítani adott naptári év október 30. napjáig, mely új biztosítási díj összegéről a Szerződő útján tájékoztatja a Biztosítottat. A Biztosított abban az esetben, ha nem fogadja el a biztosítási díj módosított összegét, jogosult a folyó biztosítási időszak végére visszavonni a csatlakozási nyilatkozatát.

8. Biztosító közreműködője: Az Europ Assistance Magyarország Kft. - Cg. 01-09-565790, 1123 Budapest, Dévai u. 26-28 - (EAHUN), asszisztencia-szolgáltatást nyújtó társaság.

9. Kockázatviselés helye: az I.4. pont szerinti Biztosított épület.

10. Kockázatviselés kezdő időpontja:

személyesen, írásban tett csatlakozási nyilatkozat esetén: a biztosításhoz történő csatlakozást követő hónap első napja, feltéve, hogy a Biztosított az első díjat a Szerződőn keresztül megfizeti a Biztosítónak, távértékesítés keretében, a DÉMÁSZ Zrt. telefonos vagy online ügyfélszolgálatán tett csatlakozási nyilatkozat esetén: a kockázatviselési időszak kezdete meghosszabbodik az ún. várakozási idővel, amely megegyezik azzal az idővel, amely alatt az ügyfél jelen biztosítási feltételek kézbesítését követően a szerződést indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja (14 nap). A kockázatviselési időszak kezdetére a várakozási időszak lejártát követően kell alkalmazni a személyesen, írásban tett csatlakozási nyilatkozatra irányadó szabályokat.

11. A kockázatviselés megszűnése: az egyes biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselésé megszűnik az alábbi időpontokban:

- a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén annak megszűnésével egyidejűleg,
- villamosenergia ügyfél esetén a felhasználási hely a villamosenergia-vásárlási vagy hálózathasználati szerződés megszűnése miatt kikapcsolásra kerül. Nem minősül a kockázatviselés megszűnésének, ha (i) a Szerződő és a Biztosított villamos energia szerződéses jogviszonyában a szolgáltatás folytonosságának fenntartása mellett változás áll be, így különösen, de nem kizárólag, ha a felek közös megegyezéssel módosítják a villamos energia szerződés tartalmát ideértve azt az esetet is, ha a felek egyetemes szolgáltatási szerződés helyett a jövőre nézve szabadpiaci szerződéses feltételekben állapodnak meg, ha a felek személye nem változik, (ii) a Biztosított villamos energia jogviszonyát egy másik kereskedőnél vagy egyetemes szolgáltatónál folytatja, de nem jelzi a biztosítás felmondását a Szerződőnek.
- a Biztosítottnak a biztosított nyilatkozatban megadott hozzájárulásának visszavonása esetén az erre irányadó rendelkezések megnevezett határidőben,
- a biztosítási díjra vonatkozó fizetési késedelem esetén, az esedékességtől számított harmincadik nap elteltével, ha a fizetése nem kapott halasztást.

12. Szerződő: A biztosítási szerződés alkalmazásában a DÉMÁSZ Zrt., amely társaság az Biztosítóval csoportos biztosítási szerződést kötött annak érdekében, hogy a szerződéshez csatlakozó üzletfelei (Biztosítottak) a villamos energia ellátás zavartalanulához kapcsolódó biztosítási védelmet élvezzék.

13. Területi hatály: A biztosítási szolgáltatás Magyarország területén belül érvényes.

II. CSATLAKOZÁS A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHOZ

A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosított a Szerződő ügyfélszolgálati irodáiban található csatlakozási nyilatkozat aláírásával, és a Szerződőnek való átadásával, vagy a DÉMÁSZ Zrt. call center ügyfélszolgálatán, telefonon szóban, vagy interneten on-line-on tett nyilatkozatban kéri a biztosítás hatályának rá való kiterjesztését. A Biztosított a kockázatviselés kezdőnapjától fogva jogosult a biztosítási szolgáltatásokra. A csatlakozási nyilatkozat 30 napos felmondási határidővel, számlázási időszak végére visszavonható.

III. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS LEÍRÁSA

1. A Biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia-szolgáltatást működtet

A DÉMÁSZ Zrt. Ház-Mester24 háztartási assistance szolgáltatás vonal száma:

+36 1 465 3656, amely telefonszámon az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe.

2. Vészelhárítási szolgáltatás e csoportos biztosítási szerződés alkalmazásában vészelhárítási szolgáltatás alatt a Biztosított épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény tekintendő, mely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében.

Példák a vészhelyzetre:

- csőtörés következtében ázik a lakás,
- elektromos zárlat következtében szikrázik a vezetékek,
- csatornadugulás miatt szennyvízkiömlés,
- beletört a kulcs a zárba és nem lehet kinyitni/bezárni a lakást, stb.

Jelen feltételek szerint kifejezetten nem vészelhárítási szolgáltatás:

- gáz- és elektromos készülékjavítás,
- zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik,
- olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel
- szerelvények javítása, cseréje, pl. csatlépel, WC tartály

3. A Biztosító által vállalt vészelhárítási szolgáltatás szakmai:

- villanyvezeték szerelés
- vízvezeték-szerelés
- dugulás-elhárítás
- gázvezeték szerelés
- zárcserélés
- üvegezés

4. A Biztosító által átvállalt költségek (vészelhárítási költségek): A csoportos biztosítási szerződés fedezi a Biztosító által küldött szakiparosnak a vészelhárítás érdekében felmerült költségeit – nevezetesen egyszeri kiszállási díj, rezsióradíj, anyagköltség – biztosítási eseményenként bruttó 30 000 Ft, azaz Harmincezer forintig.

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.

5. A vészhelyzet bejelentése, elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja:

A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb a keletkezőtől számítva 24 órán belül be kell jelenteni. Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító közreműködője a kárigényvel fellelő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálát). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a Biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállálja.

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a vészhelyhelyzet fennállása tekintetében a változt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Eről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett munka elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultsága, a Biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a Biztosított részére.

6. Időgarancia:

A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor, a bejelentéstől számított, megyeszékhelyeken 2, míg minden más településen 4 órán belül a helyszínre küldi a segítségnyújtókat (megfelelő szakiparost).

Amennyiben ez nem történik meg a Biztosító 5.000,- forint kötbért köteles fizetni a biztosítottak, kivéve ha

- a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, vagy
- az időgarancia bizonyítottan a csatlakozni kívulóól ok miatt nem teljesül (pl. útlezárás, forgalmi dugó, ügyfél nincs otthon, stb.)

7. Szakiparosok ajánlása: vészhelyzetben (biztosítási eseményen) kívüli, illetve azon túli szakipari munkák elvégzéséhez a Biztosító az III.3. pontban megjelölt, továbbá tetőfedő szakmai körökben meghatározott kiszállási és munkadíjjal dolgozó iparost tud ajánlani. **Az elvégzett munka valamennyi költsége azonban teljes egészében a Biztosítottat terheli.**

IV. A BIZTOSÍTOTT KÖZLEKÉSI ÉS VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

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.

2. A Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlése, illetőleg bejelentése köteles lett volna.

3. Ha a Biztosító csak a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozási nyilatkozat megtétele után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, akkor az adott Biztosított vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat megtételével létrejött biztosítási jogviszonyt 30 napra írásban felmondhatja.

V. KIZÁRÁSOK

Nem terjed ki a biztosítási védelem, ha a vészhelyzet:

- a) bármilyen háborús eseményvel, tüntetéssel, felvonulással, terrorakcióval vagy belső zavargással, valamint bármilyen katonai vagy rendőri akcióval, vagy
- b) nukleáris energiakárosító hatásának betudható eseményekkel, vagy
- c) természeti katasztrófával összefüggésben következik be.

VI. MENTESÜLÉS

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

- a) a Biztosított, illetőleg a Szerződő;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozóinak (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.
- 2. Ha a biztosítási szerződés adott Biztosított vonatkozásában fennálló hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenre vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a biztosítási szerződés ezen adott Biztosított vonatkozásában – a Biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül – a hónap utolsó napjával megszűnik.**

VII. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje a biztosítási eseménynek a közreműködőnél tett bejelentésétől számított egy év.

VIII. ALKALMAZANDÓ JOG

A csoportos biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

Jelen szerződésből eredő esetleges vitás kérdéseket elsődlegesen békés úton, egyeztetéssel kell rendezni. Amennyiben ezek eredményre nem vezetnének, a felek kötik – hatáskörrel függően - a Szegedi Járásbíróság vagy a Szegedi Törvényszék kizárólagos illetékességét.