DÉMÁSZ

ENKSZ Csoport tagja

europ assistance
you live we care

LÉPCSŐHÁZ-MESTER

Hatályos: 2017. április 1-től

ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓ ÉS ÁLTALÁNOS 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 Társasházi Assistance biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosított 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 szennyvízzel járó kiömlés esetén • gázvezeték szerelés • zárszerelés • üvegezés A Biztosító által **átvállalt költségek** az alábbiak: • egyszeri kiszállási díj, • rezsióradíj, • anyagköltség.	0-24h	50 000 Ft eseményenként
Vészelhárításon 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 költségére

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. társasház-kezelő ügyfelei, mint biztosítottak vonatkozásában kötött csoportos biztosítási szerződéshez. Kérjük, hogy a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozási nyilatkozat aláírása előtt szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben tájékoztatjuk
   - a bejelentéseivel és panaszaival foglalkozó szervezeti egységeinkről, valamint az egyéb, a panaszok rendezésére rendelkezésre 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 Taitbout
Felügyeleti nyilvántartási száma: 451366405

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel, tagállami biztosítóként határon átnyúló szolgáltatásként végzi az ír fióktelepén keresztül, mely adatai az alábbiak:
Cégnév: 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 panasza van, kérjük, forduljon hozzánk postán (Europ Assistance S.A., 1134 Budapest, Dévai u. 26-28.) vagy e-mailben biztositas@europ-assistance.hu.
A panaszbejelentés fogadás 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 válaszlevelet 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: www.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 (http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem), az ott elérhető tájékoztatókra.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:
Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.
Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.
Telefonszáma: +36-40-203-776

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a http://www.mnb.hu/bekeltetes honlapon.
A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltetető 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 bíróti úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.
A biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete és megszűnése, a biztosítási jogviszony felmondása, a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás, a biztosítási díj fizetése, a biztosító mentesülésének esetei és az alkalmazott kizárások tekintetében kérjük, szíveskedjenek a lejjebb található ÁSZF rendelkezéseit figyelembe venni.

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, rendelkezésére álló adat, amely a biztosítóval, a viszontbiztosítóval, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:
– a biztosító ügyfelének személyi adatai;
– a 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 szerződéssel, létrejöttével, 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, végrehajtásával 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 ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

5.1.2. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkeresésével fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésében meghatározott adatok vonatkozásában. A 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.
Társaságunk ennek keretében,
– baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
b) a biztosított személy adatfelvételkori, 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;
– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légijárművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi vesztességek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások 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) az 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;
– a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személyazonosító adatait;
b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
– a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – társaságunk jogosult az alábbi adatokat kérni:
a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ide- értve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.
Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk 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.
Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt. Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.
A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért a megkeresett biztosító a felelős.

5.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § 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 rendelkezésén alapul.

5.2. Az adatkezelés időtartama

5.2.1. A biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Szt.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

5.2.2. A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig, továbbá a panasszal összefüggésben indult a felügyeleti eljárás lezárásáig, vagy az eljárás során hozott határozat ellen indított felülvizsgálati eljárás végéig megőrzi.

5.2.3. A biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

5.2.4. A biztosító a 5.1.2. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvétel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a 5.1.2. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

5.2.5. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeléivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel 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.

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 Szt. 169. §-a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosítók közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149 §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, a XI.1.1 pont szerinti célokból, 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. Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

5.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 5.5.1–5.5.5 pontok értelmében nem áll fenn. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk 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 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,
b) 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 Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez 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 kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve 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 Információszabadság 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, azzal, hogy a p)–s) 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.
A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

5.5.2. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság 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 költségtérítéssel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
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.
Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoportirányító tagja részére történő átadása.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá 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 törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

5.5.3. 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 (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. A biztosítási titoknak 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 összesített 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 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.
Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 13.5.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 5.5.2. a)–b) pontjai pont alapján végzett adattovábbításokról.
A biztosító a 5.5.1.– 5.5.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

5.5.5. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

5.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Társaságunk az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül – közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által – vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, adatvédelmi incidens esetén az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, 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. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.
Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak a zárolását vagy törlését. Társaságunk az érintett által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezeti.
Az érintett 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 érintettet 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.
Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jelenthetik be, a feltüntetett elérhetőségi címeken, a biztosító belső adatvédelmi felelősének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Központi
ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport bírálja el a belső adatvédelmi felelős bevonásával.
Amennyiben az érintettnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei
Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.
Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5
Telefon: 06 1 391 1400
Telefax: 06 1 391 1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: naih.hu
Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. 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

7.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:
- a biztosító közreműködője címére 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 szkennelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító közreműködője székhelyén személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
- a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiektől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat 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 Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.
7.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.
7.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.
7.4. Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott– címéről „ismeretlen helyre költözött" vagy "nem kereste" jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

8. Csatlakozás a csoportos biztosítási szerződéshez

8.1 A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító megállapodásával jön létre, a Szerződő azon ügyfelei javára, akik a szerződéshez a jelen feltételek szerint csatlakoznak. A Szerződő ügyfelei a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosítotti minőségben csatlakozhatnak, őket nem illetik meg a szerződői minőség.
8.2. A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosítottak az általuk megtett Biztosítotti Nyilatkozattal csatlakoznak.
A Biztosítotti Nyilatkozat tartalmazza a Biztosított arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a Szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen, és amely tartalmazza továbbá a Biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást. A Biztosítotti Nyilatkozat a csoportos biztosítási szerződés részét képezi.
Biztosítotti Nyilatkozatnak minősül a Biztosítottnak a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerinti távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített nyilatkozata is – amely szerint a Biztosított a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a biztosításra igényt tart (továbbiakban: távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozat). A Szerződő a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként visszaigazolást küld a Biztosított részére.
A csatlakozással biztosítási jogviszony jön létre a Biztosító és a Biztosított között.
8.3. A Biztosított csatlakozással létrejött biztosítási jogviszonyt a Biztosított évfordulóra jogosult 30 napos felmondási idővel felmondani a Szerződőnél tett írásbeli nyilatkozattal.

9. Távértékesítésre vonatkozó szabályozás

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 kárigénynek rendelkezése) nem kezdhető meg. Amennyiben e 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.

10. Egyéb rendelkezések

10.1. 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.
10.2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat vesztik.

11. Elévülési idő

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 (két) év, amely előírás eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.

12. Jogvita esetén eljáró bíróság

Jogvita esetén a magyar jog az irányadó. A járásbíróság hatáskörébe tartozó ügyekben a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagosan illetékes, a törvényszék hatáskörébe tartozó ügyekben a magyar polgári perrendtartás szerinti általános illetékességre vonatkozó szabályok az irányadók. Jogvita esetén az eljárás nyelve a magyar.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK A DÉMÁSZ ZRT. CSOPORTOS TÁRSASHÁZI 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 kártalanítási összeg megfizetésére kötelezi magát, illetve a Biztosító élőhangos, non-stop telefonos információs 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 elérhetőek a lakásbiztosításon belül.

I. FOGALMAK

1. Biztosítási esemény: a biztosítási feltételekben meghatározott, a Szerződő villamos energia szolgáltatásához kapcsolódó a biztosított épületben 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 fióktelepén, 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 fogyasztónak nem minősülő ügyfele, akik a Szerződőnek akként nyilatkoznak, hogy csatlakozni kívánnak a csoportos biztosítási szerződés által nyújtott biztosítási szolgáltatáshoz.
E feltétel alapján biztosított lehet:
- a csatlakozási nyilatkozatban megnevezett lakóközösség;
- a társasház tulajdonostársai;
- a csatlakozási nyilatkozatban megnevezett lakásszövetkezet;
- lakásszövetkezeti tagok és nem tag tulajdonosok.

4. Biztosított épület: A biztosítási esemény bejelentésekor a Biztosított által a biztosításba bevont magyarországi **lakóépület közös tulajdonú** része. Egy Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat be a csoportos biztosítási szerződés körébe.
Lakóépület az olyan szerkezetileg önálló építmény, amely a környező külső tértől épületszerkezetekkel részben vagy egészben elválasztott teret alkot és ezzel az állandó vagy az időszakos tartózkodás, illetve használat feltételeit biztosítja.
Közös tulajdon: a társasház alapító okiratában külön tulajdonként meg nem jelölt, vagy a lakásszövetkezet alapszabálya szerint a szövetkezet vagy a tagok, illetve nem tag tulajdonosok közös tulajdonában lévő épületszerkezeti és épületgépészeti elemek. Amennyiben az alapító okirat, illetve az alapszabály nem rendelkezik a közös tulajdonban álló épületrészekről, a biztosított közös tulajdonban álló vagyontárgyak a következők:
Épületrészek:
– alap-, fő-, határoló- és választófalak, födémek, kémények;
– erkélyek, loggiák, teraszok;
– lépcsők;
– külső homlokzatvakolatok lábazattal;
– tető szerkezete és tetőfedése;
– belső csapadékelvezető rendszer, ereszcsatornák.
Közös használatra szolgáló helyiségek:
– padlás és pincetérség;
– mosókonyha, szárítóhelyiség;
– közös fürdőszoba, mosdó és WC;
– gyermekkocsi és kerékpártároló.
Közös használatra szolgáló területek:
– kapualj, lépcsőház;
– folyosó, függőfolyosó.
Közös használatra szolgáló helyiségek és területek burkolatai, szerkezetileg beépített üvegezései.
Központi berendezések:
– központi fűtő-, hűtő- és meleg vízszolgáltató berendezés a hozzátartozó szerelvényekkel, ide nem értve a külön tulajdonban lévő vezetékszakaszt és fűtőtesteket;
– alternatív energiafelhasználást lehetővé tevő közös tulajdonú vezetékek és berendezések;
– víz-, csatorna- és gázvezeték a hozzátartozó szerelvényekkel, ide nem értve a külön tulajdonban lévő vezetékszakaszt;
– elektromos vezeték és érintésvédelmi rendszer, ide nem értve a külön tulajdonban lévő vezetékszakaszt;
– központi antenna és erősítő-berendezés, ide nem értve a külön tulajdonban lévő vezetékszakaszt és csatlakozóját;
– kaputelefon és felcsengető berendezés a vezetékhálózattal;
– személy- és teherfelvonó a teljes gépészeti berendezésekkel együtt;
– házi szemét gyűjtésére szolgáló berendezés, ide nem értve a mozgatható szeméttárolókat;
– több lakásban keletkezett házi szennyvíznek a telekhatáron belüli elhelyezésére, illetőleg elszikkasztására szolgáló berendezés.

A biztosítás csak rendeltetésszerűen használatba vett épületekre, épületrészekre terjed ki. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épületek, épületrészek csak külön megállapodás alapján biztosíthatóak.
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 díjfizetésű, 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 megegyező napon válik esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó periódusra vonatkozik. A biztosítási díj összegét a Szerződő a Biztosított 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), asszisztenciaszolgáltatást 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 időtől, amely megegyezik azzal az időtől, amely alatt az ügyfél jelen biztosítási feltételek készpénzátvét követően a szerződést indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja (14 nap). A kockázatviselés 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 kockázatviselése 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 megszegése 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 villamosenergia jogviszonyát egy másik kereskedőnél vagy egyetemes szolgáltatónál folytatja, de nem jelzi a biztosítás felmondását a Szerződőnek.
- a Biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozaton megadott hozzájárulásának visszavonása esetén az erre irányadó rendelkezésekben megnevezett határidőben,
- a biztosítási díjra vonatkozó fizetési késedelem esetén, az esedékességtől számított hatvanadik nap elteltével, ha a fizetésre 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 zavartalanságához kapcsolódó biztosítási védelmet élvezzék.
13. Területi hatály: A biztosítási szolgáltatás Magyarország területén belül érvényes.

II. CSATLAKOZÁS A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ, FELMONDÁS

a. Csatlakozás
A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosított a Szerződő ügyfélszolgálati irodáiban található csatlakozási nyilatkozat aláírásával, és a Szerződőnek való átadásával, vagy a DÉMÁSZ Zrt. call centeres 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.
b. A biztosítás jogviszony felmondása
A biztosítási jogviszonyt a számlázási időszak végére jogosult 30 napos felmondási idővel felmondani a Szerződőnél tett írásbeli nyilatkozattal.

III. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS LEÍRÁSA

1. A Biztosító közreműködője **élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia**-szolgáltatást működtet
A DÉMÁSZ Zrt. társasházi assistance szolgáltatás vonal száma: +36 1 4653761, 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.
Például a vészhelyzetre:
csőtörés következtében ázik a lépcsőház, elektromos zárlat következtében szikrázik a vezeték,
csatornadugulás miatt szennyvízkiömlés,
beletört a kulcs a zárba és nem lehet kinyitni/bezárni a lépcsőházat, pincét, 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. csaptelep, WC tartály

3. A Biztosító által vállalt **vészelhárítási szolgáltatás szakmái:**
– villanyvezeték szerelés
– vízvezeték-szerelés
– dugulás-elhárítás szennyvízzel járó kiömlés esetén
– gázvezeték szerelés
– zárszerelés
– 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, rezsióradij, anyagköltség – biztosítási eseményenként bruttó 50 000 Ft, azaz Ötvenezer 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 keletkezéstől számítva 24 órán belül be kell jelenteni.
Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosítottt jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). 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 átvállalja.
Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt 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. Erről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba 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 jogosultság, 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 segélyszolgálatot (megfelelő szakiparost).
Amennyiben ez nem történik meg a Biztosító 5 000 forint kötbért köteles fizetni a biztosítottnak, 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, ügyfél nincs otthon, stb.)

7. Szakiparosok ajánlása: vészhelyzeten (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 KÖZLÉSI 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 közlésre, illetőleg bejelentésre 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 eseménnyel, 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 hozzátartozójuk, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, 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 okoztak.
2. Ha a biztosítási szerződés adott Biztosított vonatkozásában fennálló hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné 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 hetedik 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 kikötik – hatáskörtől függően - a Szegedi Járásbíróság vagy a Szegedi Törvényszék kizárólagos illetékességét.