

HIPER ASSZISZTENCIA 2 IN 1 ÉS 3 IN 1 CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS – TÁJÉKOZTATÓ

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

Telefonos Ügyfélszolgálat: (+36) 1-477-4800
Honlap: www.alfa.hu

Tisztelt Ügyfelünk!

Üdvözljük a Hiper biztosítottak körében! Bár, a Hiper Asszisztencia (a továbbiakban: Biztosítás) megalkotásakor törekedtünk az egyszerű, gyors és elérhető megoldásra, szeretnénk felhívni a figyelmét a részletekre is. Kérjük, olvassa el a Biztosításhoz kapcsolódó alábbi tájékoztatót, hogy mindig pontosan tudja mi a teendője és mik a lehetőségei. A biztosítási szolgáltatást az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1.; a továbbiakban: Biztosító) nyújtja.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK ÉS SZOLGÁLTATÁSI LIMITEK

Hiper Asszisztencia 3 in 1

Egészségbiztosítási szolgáltatások		Háztartási asszisztencia biztosítás		Gépjármű asszisztencia biztosítás ¹		
					Belföld (Ft)	Külföld (EUR)
24 órás élőhangos telefonos orvosi tanácsadás	✓	24 órás élőhangos vészhelyzeti vonal	✓	24 órás élőhangos vészhelyzeti vonal	✓	✓
Online orvosi tanácsadás	✓	Vészhárítás: Víz-, gáz, központi fűtés szerelés; Gázkészülék szerelés; villanszerelés; Szennyvízkiömléssel járó duguláselhárítás; Zárszerelés; Üvegezés; Tetőfedés	50 000 Ft/esemény/ max. 3 alkalom évente	Helyszíni javító küldése ²	27 000 Ft	200 EUR
Online szolgáltatói díjkedvezmény	✓	Csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése	32 000 Ft/esemény/ max. 1 alkalom évente	Szállítás autómentővel, tárolás	75 000 Ft	250 EUR
Nemzetközi második orvosi vélemény	✓	Információ adás és szakiparos ajánlás a vészhárítási szakmákban	✓	Kisegítő ellátás+ továbbutaztatás szervezése busszal v. vonattal ³	30 000 Ft	200 EUR
Betegség miatti egynapos sebészet	300 000 Ft/évente			Szállás ³	10 000 Ft/éj, max. 3 éj	150 EUR/éj, max. 3 éj
Betegség miatti nagy értékű diagnosztika (MR, CT, Cardio CT)	300 000 Ft/évente			Autókulcs elvesztés, zárnyitás, javítás	20 000 Ft	150 EUR
				Kölcsön gépjármű ³	14 500 Ft/nap, max. 3 nap	150 EUR/nap, max. 3 nap
				Útvonal és utazási tanácsadás, üzenetközvetítés; Telefonos segítségnyújtás és vésztölmácsolás	✓	✓

¹ A Biztosító térítésének felső határa limitált, biztosítási időszakonként 1 alkalommal, a táblázatban megadott limitösszegekig terjed.

² Helyszíni javító küldése belföldön 60 perc, külföldön 2 óra, amelyek átlagos kiérkezési időt jelentenek.

³ Egy káreseménnyel összefüggésben csak egy szolgáltatás vehető igénybe.

Hiper Asszisztencia 2 in 1

Egészségbiztosítási szolgáltatások		Háztartási asszisztencia biztosítás	
24 órás élőhangos telefonos orvosi tanácsadás	✓	24 órás élőhangos vészhelyzeti vonal	✓
Online orvosi tanácsadás	✓	Vészhárítás: Víz-, gáz, központi fűtés szerelés; Gázkészülék szerelés; villanszerelés; Szennyvízkiömléssel járó duguláselhárítás; Zárszerelés; Üvegezés; Tetőfedés	50 000 Ft/esemény/ max. 3 alkalom évente
Online szolgáltatói díjkedvezmény	✓	Csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése	32 000 Ft/esemény/ max. 1 alkalom évente
Nemzetközi második orvosi vélemény	✓	Információ adás és szakiparos ajánlás a vészhárítási szakmákban	✓
Betegség miatti egynapos sebészet	300 000 Ft/évente		
Betegség miatti nagy értékű diagnosztika (MR, CT, Cardio CT)	300 000 Ft/évente		

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1. Egészségbiztosítás

24 órás telefonos orvosi tanácsadás: A nap 24 órájában hívható telefonos szolgáltatás, ahol felvilágosítás kapható pl.: kórházak, rendelőintézetek, házi- és gyermekorvosi rendelők elérhetőségéről, rendelési idejéről, gyógyszerárak nyitvatartási idejéről, továbbá telefonos orvosi tanácsadást igényelhető pl: gyógyszerek összetételével és alkalmazhatóságával kapcsolatban.

Online orvosi tanácsadás: A Biztosított által feltett kérdéseket orvos fogadja, aki az e-mail üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül a kérdéseket megválaszolja. Az online felületen akár képek és leletek is mellékelhetők a kérdéshez, valamint visszahívás is kérhető.

Szolgáltatói díjkedvezmény: A Biztosított a Szolgáltató orvosa által ajánlott és a Szolgáltató által megszervezett szűrővizsgálatok, szakorvosi vizsgálatok, laboratóriumi vagy képalkotó (RTG, UH, CT, MRI) vizsgálat díjából a Szolgáltató számára aktuálisan elérhető kedvezmény igénybevételére jogosult.

Nemzetközi második orvosi vélemény: Második orvosi vélemény a következő betegségek esetén kérhető: az életet fenyegető rákos (rossz- indulatú daganatos) megbetegedés, szívbetegség, szív- és érsebészeti beavatkozást igénylő betegség, szervátültetés, neurológiai és ideg- sebészeti betegség, veleszületett betegség vagy rendellenesség, az idegrendszer degeneratív betegségei és szklerózis multiplex, veseelégtelenség következtében kialakult betegség, állapot, az életet fenyegető betegség, állapot vagy nagy bonyolultságú beavatkozás szükségessége.

Betegség miatti egynapos sebészet: Biztosítottaknak szükségessé váló tervezhető, tervezett olyan műtéti beavatkozás, amely az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik és a biztosított adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.

Betegség miatti nagyértékű diagnosztika: CT, Cardio CT, MR vizsgálatok.

Várakozási idő: A kockázatviselés kezdetétől számított 1 hónap.

2. Háztartási asszisztencia

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

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

A vészhelyzet jellegének megállapításáról a Biztosítottal telefonon történő egyeztetés alapján a Biztosító megbízásából eljáró szolgáltató partner dönt.

Figyelem! A vészelhárítási szolgáltatás nem terjed ki az alábbiakra:

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

Szakember ajánlás: Információ adás és szakiparos ajánlás villanszerelés, gázvezeték szerelés, vízszelvény, dugulás-elhárítás, valamint zárszerelés, üvegezés, tetőfedés szakmákban (Segítségnyújtási Szolgáltatás).

Elfolyt víz értékének megtérítése: A Biztosító megtéríti a Biztosított Ingatlanon bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt víz értékét.

3. Gépjármű asszisztencia (kizárólag a 3in1 csomag választása esetén)

Helyszíni javító küldése: Menetképtelenség esetén a Szolgáltató a lehető legrövidebb időn belül – belföldön átlagosan 60 perc (kivételesen Budapesten forgalmi dugó vagy lezárás esetén), Európában átlagosan 2 óra – helyszíni szerelőt küld, aki megkísérli a nem garanciás jellegű meghibásodás helyszínén történő elhárítását (gumidefekt, akkumulátor probléma, stb.). A menetképtessé tétel csak ideiglenes javításnak minősül, a tartós javítás nem a Biztosító kötelezettsége. A költségvállalás tartalmazza a kiszállási díjat, és a helyszíni javítás díját. Az esetlegesen beszerelt alkatrészek a Biztosított saját költségét képezik.

Szállítás autómentővel: A menetképtelen gépjárművet – ha a helyszínen nem javítható – a helyszínre küldött autómentő a legközelebbi szakszervizbe szállítja. A Szolgáltató megszervezi a Biztosított Jármű által vonatott, – szabványos, 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó ugyanazon szervizbe való elszállítását is. A költségvállalás tartalmazza a kiszállási és a kilométerdíjat.

Tárolás: Amennyiben a Biztosított Jármű szakszervizbe történő szállításig, de legalább nyolc órán át a szerviz hibájából várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Szolgáltató megszervezi. A költségvállalás tartalmazza a gépjármű tárolását legfeljebb három napig.

Kisegítő elutazás: A Biztosítottak eljuttatása a legközelebbi közlekedési csomópontig (buszállomás, vonatállomás).

Amennyiben a Biztosított Járművet ellopták, vagy a menetképtelenné vált gépjármű javítása a káresemény napján előre láthatólag nem fejeződik be, a Biztosított az alábbi szolgáltatások közül választhat (a szolgáltatások együttes igénybe vételére nincs lehetőség):

Kölcsön gépjármű: A Szolgáltató a lehető legrövidebb időn belül megszervezi a kölcsön gépjármű kiszállítását és használatba adását.

Továbbutaztatás szervezése busszal vagy vonattal: A Szolgáltató megszervezi a Biztosítottak hazautazását vagy az út folytatását vasúton vagy busszal. A költségvállalás tartalmazza a Biztosítottak vonaton (II. osztályon) vagy buszon történő utazásának költségeit, a hazautazás költségeinek értékében.

Szállás: A Szolgáltató megszervezi a szállást, a Biztosított Jármű javítását végző szervizhez közeli háromcsillagos szállodában, legfeljebb 3 éjszakára. (Ezen szolgáltatás lopás biztosítási esemény bekövetkezésekor nem vehető igénybe.)

Telefonon keresztül segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás: Amennyiben a Biztosított külföldön bajba kerül, és azonnali tolmácsolásra van szüksége, a Szolgáltatón keresztül telefonos tolmácsolást és segítségnyújtást vehet igénybe. A költségvállalás tartalmazza a telefonos tolmácsolás és segítségnyújtás költségeit.

Üzenetközvetítés: A Biztosított kérésére amennyiben az adott helyzet azt indokolja, a Szolgáltató üzenetközvetítést vállal a Biztosított és egy pontosan megnevezett (név, telefonszám) személy között.

Útvonal és utazási tanácsadás: Szükség esetén a Szolgáltató útvonal tervezési segítséget nyújt a Biztosított részére.

A szolgáltatások a helyi feltételeknek megfelelően nyújtandók, figyelembe véve az egyes országokban felmerülő korlátozásokat, különösen a szállodák és a kölcsöngépjármű tekintetében.

Várakozási idő: A kockázatviselés kezdetétől számított 1 nap.

BIZTOSÍTOTT

A Biztosított a Szerződő által a Biztosítónak bejelentett, Csatlakozási Nyilatkozatot (továbbiakban: Nyilatkozat) tevő, név szerint jelölt, e-mail címmel és Tesco „Club Card”-dal rendelkező természetes személy, akinek életkora a Nyilatkozat megtételekor 18–64 év közötti. A biztosítási fedezet a Biztosított 65. életévéig, az életkor betöltése évének utolsó napjáig érvényes.

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetését a Szerződő vállalta a Biztosító felé. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj Biztosítottra jutó részét áthárítja a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosítottra. A Szerződő nem köteles a Biztosítottra jutó biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni, ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizette meg.

KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

Egy adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

1. a Biztosítási szerződés megszűnésével, melyről a Szerződő küld a Csatlakozási nyilatkozatot tevő Biztosítottnak értesítést;
2. ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizeti meg, az esedékesség napján 0 órakor, kivéve, ha a Szerződő a Biztosítottra jutó díjat az esedékességtől számított 30 napon belül a Biztosítónak megfizeti;
3. a biztosítási időszak végével, ha a Csatlakozási nyilatkozatot tevő Biztosított a Szerződő info@hiperbiztositas.hu e-mail címére küldött írásbeli nyilatkozatával a csoporttagságról legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig lemond;
4. Internetes illetőleg telefonos csatlakozás esetén, ha a Csatlakozási nyilatkozatot tevő Biztosított a csoporttagságról a csatlakozás napjától számított 14 napon belül a Szerződő Info@hiperbiztositas.hu e-mail címére küldött írásbeli nyilatkozatával a csoporttagságról lemond. Ebben az esetben a biztosítási jogviszony a csatlakozás dátumára visszamenőleges hatállyal szűnik meg. A Szerződő köteles a befizetett díjat a lemondó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a Biztosított részére visszatéríteni.
5. amennyiben a Biztosított a háztartási asszisztencia biztosítást vagy a gépjármű asszisztencia biztosítást érdekmúlás miatt nem tudja igénybe venni, az érdekmúlás bekövetkeztétől számított 30 napon belül a csoporttagságáról lemondhat, és ebben az esetben a teljes biztosítási jogviszony az érdekmúlás hónapjának utolsó napján megszűnik;
6. a Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése évének utolsó napján 24 órakor;
7. a Biztosított halálával, a haláleset bekövetkezése hónapjának utolsó napján 24 órakor.

A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

Az egészségbiztosítási, a háztartási asszisztencia és a gépjármű asszisztencia szolgáltatások a nap 24 órájában elérhető, élőhangos (+36) 1-255- 0646-os telefonszám felhívásával vehető igénybe.

KIZÁRÁSOK

A Biztosító az Előzménybetegségeket kizárja az egészségbiztosítási fedezetből, erre vonatkozóan szolgáltatást nem teljesít. Előzménybetegség: a kockázat- viselés kezdetét megelőzően diagnosztizált, már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely az adott Biztosítottra vonatkozó jogviszony tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettel összefügg.

Az egészségbiztosítási asszisztenciára, háztartási asszisztenciára és gépjármű asszisztenciára vonatkozó további kizárásokat a további kizárásokat a biztosítási feltételek tartalmazzák.

MENTESÜLÉSEK

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény az alábbi körülményekkel összefüggésben következett be:

- elme és pszichiátriai kóros állapot,
- a Biztosított által (szándékosan) elkövetett bűncselekmény,
- a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,
- a Biztosított öngyilkossági kísérletének következtében bekövetkező egészségbiztosítási események a biztosítási tartam egészében,
- a Biztosított jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot.

PANASZKEZELÉS

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

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

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

Panasz az alábbi elérhetőségeken tehető

Személyesen:	valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Budapesti Ügyfélszolgálati Iroda, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.
Telefonon:	a (+36-1) 477-4800 telefonszámon.

Az irodák címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi oldalon található: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html>.

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

Telefaxon: (+36-1) 476-5791

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

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

Adatkezelési ügyekben:

Elektronikus úton a <https://www.alfa.hu/adatvedelem> oldalon, **E-mail címen:** adatvedelem@alfa.hu e-mail címen

Szöbeli panasz személyesen vagy telefonon tehető.

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

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

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

3. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

3.1. Általános rendelkezések

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

3.2. A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Az ügyfél a biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

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

Elérhetőségek:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, Pf. 172
Telefon: (+36-80) 203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Honlap: <https://www.mnbb.hu/bekeltetes>

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett. Amennyiben az ügyfél kérelme megalapozott és az érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot, a Pénzügyi Békéltető Testület kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Magyar Nemzeti Bank

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

Online vitarendezési platform

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

Bíróság

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

Nyomtatvány igénylése

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

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

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

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

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

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

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

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

Elérhetőségek:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Bíróság

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

**HIPER ASSZISZTENCIA 2 IN 1 ÉS 3 IN1 -
CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ASSZISZTENCIA, HÁZTARTÁSI ASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS ÉS
GÉPJÁRMŰASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI**

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1.

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1., továbbiakban: Biztosító) és a **Hiper Projekt Hungary Kft.** (1134 Budapest, Tüzér u. 39.), **továbbiakban Szerződő**), Hiper Asszisztencia Csoportos Biztosítási szerződést kötött, amelyhez a Biztosítottak Csatlakozási Nyilatkozattal csatlakozhatnak így kérve a biztosítási fedezet magukra való kiterjesztését.

1.2

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt (továbbiakban: Biztosító) a jelen Csoportos Biztosítási Feltételek (továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek szerint **a Hiper Asszisztencia 3 in 1 csomag igénylése esetén Egészségbiztosítási asszisztencia, Háztartási asszisztencia biztosítás és Gépjármű asszisztencia biztosítási szolgáltatást nyújt,**

illetve

a Hiper Asszisztencia 2 in 1 csomag választása esetén Egészségbiztosítási asszisztencia és Háztartási asszisztencia biztosítási szolgáltatást nyújt.

1.3.

A Biztosítási Feltételekre, illetve a feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. Nem válik a Csoportos Biztosítási szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a Szerződő és a Biztosító korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak, hacsak az előbbieik alkalmazásában a Szerződésben nem állapodnak meg. Nem válik továbbá a Szerződés tartalmává a biztosítási szektorban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, akkor sem, ha a Szerződés azzal ellentétes kikötést nem tartalmaz, vagy arról nem rendelkezik.

1.4.

A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az ENSZ határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. Biztosító

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1.), amely a befizetett díj ellenében vállalja a biztosítási kockázatot, és a Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. A biztosítási szolgáltatást a Biztosító a Szerződő és a Biztosító által kötött Szerződés alapján nyújtja.

2.2 Biztosító Szolgáltató partnerei

A Biztosító az asszisztencia szolgáltatást, kiszervezett tevékenységként, a Szolgáltató partnereivel együttműködve nyújtja. A Szolgáltató partnerek listája a www.alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezeslakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf weboldalon található.

2.2. Szerződő

Hiper Projekt Hungary Kft., amely Biztosítóval csoportos szerződést kötött és a díjfizetésre kötelezettséget vállalt. A Szerződő a biztosítási díj mindenkor összegét a Biztosítottra áthárítja. Az áthárított díj megfizetése a Biztosított által választott **havi, negyedéves vagy éves** gyakorisággal, hitel-, illetve bankkártyáról, rendszeresen, a csoportos szerződéshez történő csatlakozás során adott megbízás alapján történik.

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

2.3. Biztosított

A Biztosított a Szerződő által a Biztosítónak bejelentett Csatlakozási Nyilatkozatot (továbbiakban: Nyilatkozat) tevő, név szerint jelölt, **e-mail címmel és Tesco „Club Card”-dal rendelkező természetes személy**, akinek életkora a Nyilatkozat megtételekor 18-64 év közötti. **A biztosítási fedezet a Biztosított 65. életévéig, az életkor betöltése évének utolsó napjáig érvényes.**

3. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA, MEGSZŰNÉSE

A Csoportos Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosító között határozatlan időtartamra jött létre.

4. A BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

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

5. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, HATÁLYA

5.1. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő naptári nap 0 órájakor kezdődik.

5.2. A Biztosító várakozási időt alkalmaz, amelynek tartama egészségbiztosítási szolgáltatások esetében a kockázatviselés kezdetétől számított 1 hónap, gépjármű asszisztencia szolgáltatás esetében a kockázatviselés kezdetétől számított 1 nap. Háztartási asszisztencia biztosítás esetén nincs várakozási idő.

5.3. a Biztosító elfogadásával létrejövő biztosítási jogviszony határozatlan tartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak 1 év, amely a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napján veszi kezdetét és a biztosítási évfordulót megelőző nap végén fejeződik be. A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja

6. A KOCKÁZATVISELÉS VÉGE

6.1 Egy adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a.) a Biztosítási szerződés megszűnésével, melyről a Szerződő küld a Csatlakozási nyilatkozatot tevő Biztosítottnak értesítést;
- b.) ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizeti meg, az esedékesség napján 0 órakor, kivéve, ha a Szerződő a Biztosítottra jutó díjat az esedékességtől számított 30 napon belül a Biztosítónak megfizeti;
- c.) a biztosítási időszak végével, ha a Csatlakozási nyilatkozatot tevő Biztosított a Szerződő info@hiperbiztositas.hu e-mail címére küldött írásbeli nyilatkozatával a csoporttagságról legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig lemond;
- d.) Internetes illetőleg telefonos csatlakozás esetén, ha a Csatlakozási nyilatkozatot tevő Biztosított a csoporttagságról a csatlakozás napjától számított 14 napon belül a Szerződő info@hiperbiztositas.hu e-mail címére küldött írásbeli nyilatkozatával a csoporttagságról lemond. Ebben az esetben a biztosítási jogviszony a csatlakozás dátumára visszamenőleges hatállyal szűnik meg. A Szerződő köteles a befizetett díjat a lemondó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a Biztosított részére visszatéríteni.
- e.) amennyiben a Biztosított a háztartási asszisztencia biztosítást vagy a gépjármű asszisztencia biztosítást érdekmúlás miatt nem tudja igénybe venni, az érdekmúlás bekövetkezésétől számított 30 napon belül a csoporttagságáról lemondhat, és ebben az esetben a teljes biztosítási jogviszony az érdekmúlás hónapjának utolsó napján megszűnik.
- f.) a Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése évének utolsó napján 24 órakor;
- g.) a Biztosított halálával, a haláleset bekövetkezése hónapjának utolsó napján 24 órakor.

7. A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

7.1. 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 Csatlakozási nyilatkozatban kérdésként szerepelt.

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

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

7.4. Amennyiben a biztosított ingatlan vagy a biztosított gépjármű adataiban változás történik, a Biztosított a változást követő 8 napon belül köteles jelezni azt a Szerződő részére az info@hiperbiztositas.hu e-mail címen.

8. SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

Az egészségbiztosítási asszisztencia, a háztartási asszisztencia és a gépjármű asszisztencia biztosítás szolgáltatás a nap 24 órájában elérhető, előhangos **+36 1 255 0646-os** telefonszám felhívásával vehető igénybe.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

HIPER ASSZISZTENCIA 3 in 1

Egészségbiztosítási szolgáltatások		Háztartási asszisztencia biztosítás		Gépjármű asszisztencia biztosítás (belföld HUF, külföld EUR) ¹		
					Belföld	Külföld
24 órás élőhangos telefonos orvosi tanácsadás	✓	24 órás élőhangos vészhelyzeti vonal	✓	24 órás élőhangos vészhelyzeti vonal	✓	✓
Online orvosi tanácsadás	✓	Vészhárítás: Víz-, gáz, központi fűtés szerelés; Gázkészülék szerelés; villanszerelés; Szennyvízkiömléssel járó dugulás elhárítás; Zárszerelés; Üvegezés; Tetőfedés	50 000 Ft / esemény / max 3 alkalom évente	Helyszíni javító küldése ²	27 000 Ft	200 EUR
Online szolgáltatói díjkedvezmény	✓	Csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése	32 000 Ft / esemény / max. 1 alkalom évente	Szállítás autómentővel, tárolás	75 000 Ft	250 EUR
Nemzetközi második orvosi vélemény	✓	Információ adás és szakiparos ajánlás a vészhárítási szakmákban	✓	Kisegítő ellátás+ továbbutaztatás szervezése busszal v. vonattal ³	30 000 Ft	200 EUR
Betegség miatti egynapos sebészet	300 000 Ft / évente			Szállás ³	10 000 Ft / éj, max. 3 éj	150 EUR / éj, max. 3 éj
Betegség miatti nagy értékű diagnosztika (MR, CT, Cardio CT)	300 000 Ft / évente			Autókulcs elvesztés, zár nyitás, javítás	20 000 Ft	150 EUR
				Kölcsön gépjármű ³	14 500 Ft /nap, max. 3 nap	150 EUR / nap, max. 3 nap
				Útvonal és utazási tanácsadás, üzenetközvetítés; Telefonos segítségnyújtás és vésztolmácsolás	✓	✓

¹A Biztosító térítésének felső határa limitált, biztosítási időszakonként 1 alkalommal, a táblázatban megadott limitösszegekig terjed.
² Helyszíni javító küldése belföldön 60 perc, külföldön 2 óra, amelyek átlagos kiérkezési időt jelentenek
³ Egy káreseménnyel összefüggésben csak egy szolgáltatás vehető igénybe

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

HIPER ASSZISZTENCIA 2 IN 1

Egészségbiztosítási szolgáltatások		Háztartási asszisztencia biztosítás	
24 órás élőhangos telefonos orvosi tanácsadás	✓	24 órás élőhangos vészhelyzeti vonal	✓
Online orvosi tanácsadás	✓	Vészelhárítás: Víz-, gáz, központi fűtés szerelés; Gázkészülék szerelés; villanyszerelés; Szennyvízkiömléssel járó dugulás elhárítás; Zárszerelés; Üvegezés; Tetőfedés	50 000 Ft / esemény / max. 3 alkalom évente
Online szolgáltatói díjkezdvezmény	✓	Csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése	32 000 Ft / esemény / max. 1 alkalom évente
Nemzetközi második orvosi vélemény	✓	Információ adás és szakiparos ajánlás a vészelhárítási szakmákban	✓
Betegség miatti egynapos sebészet	300 000 Ft / évente		
Betegség miatti nagy értékű diagnosztika	300 000 Ft / évente		

AZ EGYES ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁSOKRA VONATKOZÓ SPECIÁLIS RENDELKEZÉSEK

I EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ASSZISZTENCIA

1. FEJEZET – FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK

1.1. Egészségügyi dokumentum, dokumentáció

Az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi személyzet tudomására jutó, a páciens kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó, a hatályos jogszabályok alapján és az egészségügyi, orvosszakmai előírások betartásával készített feljegyzés, nyilvántartás, vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. Ezek különösen az alábbi dokumentumok: ambulánslap, kórházi zárójelentés, vizsgálati lap, ápolási, illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, laborlap, diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek, vény (másolat), beutaló (másolat).

1.2. Egészségügyi ellátás

Az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedéllyel végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amelynek célja a páciens egészségének megőrzése, a megbetegedések korai felismerése, megelőzése, megállapítása, kezelése, beteg állapotának javítása, állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálata, kezelése, gondozása, ápolása, fájdalom csökkentése, továbbá a beteg jelen szerződés szerinti vizsgálati anyagainak feldolgozása.

1.3. Egészségi kockázatelbírálás

A Biztosító által a biztosíthatóság érdekében a Biztosítottakon elvégzett egészségi kockázatfelmérés.

1.4. Egészségügyi szakma

Egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

1.5. Egészségügyi szolgáltató

A Biztosítási Feltételekben meghatározott egészségügyi szolgáltatások nyújtására jogosult szolgáltató, aki az igénybe vett szolgáltatásról érvényes számlát állít ki a Biztosító vagy a Biztosított részére.

1.6. Egészségügyi tevékenység

Az egészségügyi ellátás részét képező minden tevékenység, kivéve azon tevékenységeket, amelyek végzéséhez nem szükséges egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy szakmai felügyelete.

1.7. Ellátásszervező

Azon intézmény, amely a Biztosító megbízásából szakértőket és orvosokat alkalmaz, akik segítségével a Biztosító egészségügyi szolgáltatásokat szervezhet a Biztosított részére. Jelen Biztosítási feltételek tekintetében az Union-Érted Ellátásszervező Kft. (1082 Budapest, Baross u. 1.), aki a szolgáltatást kiszervezett tevékenységként, a Biztosítóval együttműködve nyújtja.

1.8. Kezelés

A páciens betegségével, sérülésével, egészségkárosodásával illetve egészségi állapotával kapcsolatos diagnosztikai, vizsgálati, terápiás eljárás, továbbá ezek keretében végzett beavatkozás, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás, melyet (szak)orvos(ok) nyújt(anak), mint kezelőorvos(ok).

1.9. Kezelőorvos

A páciens betegségével, sérülésével, egészségkárosodásával illetve egészségi állapotának felmérésével összefüggő diagnosztikai, vizsgálati, terápiás eljárást felállító, továbbá ezek keretében beavatkozást, egészségügyi ellátást vagy szolgáltatást nyújtó (szak)orvos, aki a páciens egészségi állapotáért, megfelelő egészségügyi ellátásáért felel.

1.10. Szakorvos

Érvényes szakvizsgával és működési engedéllyel rendelkező orvos, ide nem értve a háziorvostan, üzemorvostan, katasztrófaorvostan szakvizsgával rendelkező orvosokat.

1.11. Szolgáltatási csomagok

A Szerződés keretében elérhető fedezetekből a Biztosító által összeállított csomagok (Isd. Szolgáltatási táblázat), melyek közül a Biztosított választhat.

1.12. Szolgáltatási limit

A Biztosító meghatározza, hogy a jelen Biztosítási Feltételek Szolgáltatási táblázata szerinti szolgáltatás igénybe vételét a kockázatviselés kezdetétől számított mekkora keretösszegig téríti.

1.13. Várakozási idő

A Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a szolgáltatási igény teljesítésének megnyílásáig eltelt idő, amely jelen Biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatások esetében 1 hónap.

2. FEJEZET – ELŐZMÉNYBETEGSÉGI KIZÁRÁS

A Biztosító az Előzménybetegségeket kizárja az egészségbiztosítási fedezetből, erre vonatkozóan szolgáltatást nem teljesít. A kockázatviselés kezdetét megelőzően diagnosztizált, már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely az adott Biztosítottra vonatkozó jogviszony tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettől összefügg.

3. FEJEZET – A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A SZOLGÁLTATÁSIGÉNYBEVÉTELE

A Biztosító nem teljesít szolgáltatást azoknak a Biztosítottaknak, akikre vonatkozóan a biztosítási díj nem került megfizetésre.

3.1. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított által a **kockázatviselés tartama alatt igénybe vett**

- telefonos és online orvosi tanácsadás,
- nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás,
- online szolgáltatói díjkedvezmény (beleértve a betegút szervezést)
- nagyértékű diagnosztikai vizsgálat (CT, Cardio CT, MRI)
- egynapos sebészeti ellátás.

3.2. Telefonos orvosi asszisztenciaszolgáltatás, 24 órás orvosi segélyvonal

3.2.1 A **+36 1 255 0646-os** telefonszámon szakképzett, gyakorló orvosoktól a Biztosított információt kaphat:

- a) orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázatáról,
- b) laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázatáról,
- c) orvosi eljárások magyarázatáról,
- d) betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- e) gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről, áráról,
- f) orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeleteről,
- g) ügyeleti gyógyszertárakról,
- h) egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

A kapott válaszok kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesíthetik a személyes orvosi vizsgálatot.

Az orvosi asszisztencia az online felületen, www.hipermed.unionerted.hu az „online orvosi tanácsadás” menüpont alatt is elérhető. A Biztosított által feltett kérdéseket fogadja az Ellátásszervező orvosa, aki az e-mail üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül a kérdéseket megválaszolja, és a választ a Biztosított által megadott e-mail címre megküldi. Az online felületen a Biztosított akár képeket és leleteket is mellékelhet kérdéséhez, valamint visszahívást is kérhet.

A kapott válaszok kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesíthetik a személyes orvosi vizsgálatot.

3.2.2. Mozgásszervi és edzői tanácsadás online és telefonon

A szolgáltatás alatt telefonon történő edzői tanácsadás értendő, melynek keretében a Biztosított telefonon konzultálhat szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkező tanácsadóval. A Biztosított az online portálon vagy telefonos visszahívás kérése után telefonon teheti fel fittségi, edzési és sportolási szokásokkal kapcsolatos kérdéseit. Válaszát a tanácsadóval a kérdésfeltevést követő 24 munkaórán belül a Biztosított által megadott e-mail címre küldi meg, vagy visszahívás során válaszol, illetve nyújt telefonos tanácsot.

3.2.3. Táplálkozási tanácsadás online és telefonon

A Biztosított írásban elküldött, egészséges táplálkozással, diétával kapcsolatos kérdést tehet fel. A Biztosított telefonos visszahívást is kérhet írásbeli válasz helyett. A dietetikus az üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül írásban válaszol a feltett kérdésre, vagy visszahívja a Biztosítottat, és telefonbeszélgetés során válaszol a táplálkozással kapcsolatos kérdéseire. A kapott válaszok kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesíthetik a személyes orvosi vizsgálatot.

3.2.4. Szív – és érrendszeri online állapotfelmérés

Az online portálon a Biztosítottnak lehetősége van kitölteni egy online kérdőívet, mely életmóddal, valamint szív- és érrendszeri kockázatokkal kapcsolatos kérdéseket tartalmaz. A kérdésekre adott válaszok alapján a Biztosított a weboldaltól letöltheti, kinyomtathatja vagy e-mailen tetszőleges címre elküldheti a válaszai alapján készült életmódi tanácsot és értékelést, továbbá online vagy telefonon történő orvosi tanácsadást is kérhet a teszt eredményével kapcsolatban.

3.2.5. Szív- és érrendszeri kalkulátor, BMI kalkulátor

A Biztosító az online portál grafikus felületén egy könnyen kezelhető, súlyos szív- és érrendszeri betegségek veszélyeztetését kimutató rizikó kalkulátort, valamint az ideális testsúlyt kimutató BMI kalkulátort bocsát a Biztosított rendelkezésére.

3.2.6. Betegjogvédelmi tanácsadás online

A szolgáltatás alatt online történő betegjogi tanácsadás értendő, melynek keretében a Biztosított az online portálon, írásban benyújtott kérdése kapcsán konzultálhat szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkező tanácsadóval. A Biztosított az online portálon teheti fel betegjogvédelemmel kapcsolatos kérdéseit. Válaszát a tanácsadó a kérdésfeltevést követő 72 munkaórán belül a Biztosított által megadott e-mail címre küldi meg.

3.3. Betegség miatti nagyértékű diagnosztika és egynapos sebészet orvosi ellátások

3.3.1. Az orvosi ellátás elemei és a szolgáltatás korlátozása

Orvosi ellátás során a Biztosított olyan egynapos sebészet keretében végzett műtétet és nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokat vehet igénybe magán egészségügyi szolgáltatónál, amelyek jelen feltételben felsorolásra kerültek.

3.3.1.1.

Amennyiben a Biztosított nem az Ellátásszervező szervezésben vesz igénybe ellátást (maga szervezi meg), a Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a benyújtott dokumentumokból megállapítható, hogy az ellátást szükségessé tevő tünet vagy betegség biztosítási eseménynek minősül. Ebben az esetben a Biztosító utólag és csak olyan összeghatárig téríti meg az igénybevett szolgáltatás díját, amilyen összegért az Ellátásszervező az adott ellátást megszervezte volna.

3.3.1.2.

A Biztosító fedezete az alábbi nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra terjed ki:

- a) CT
- b) Cardio CT
- c) MRI

3.3.1.3. A Biztosító fedezete 4. fejezetben szereplő egynapos sebészeti orvosi ellátásokra terjed ki.

A jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül, a várakozási idő leteltét követően szükségessé váló tervezhető, tervezett (elektív), az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben kihirdetett és azóta többször módosított beavatkozás, amely az orvos szakképesítése, jártassága, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg egynapos műtéti kiválasztása és kivizsgálása szempontjainak függvényében az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik és a biztosított adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.

A biztosító fedezete nem terjed ki az alábbi egynapos sebészeti orvosi ellátásokra:

- a) Sterilisatio laparoscopica feminae
- b) Sterilisatio laparoscopia kapoccsal
- c) Sterilisatio laparoscopia gyűrűvel
- d) Sterilisatio laparoscopia monopol. elektródával
- e) Sterilisatio laparoscopia bipol. elektródával
- f) Extrauterin graviditas laparoscopos műtéte
- g) Laparoscopos embryo aspiratio, salpingotomiából
- h) Terhességmegszakítás intraamniális gyógyszerrel
- i) Terhességmegszakítás extraamniális gyógyszerrel
- j) Méhen kívüli terhességbe adott inj., laparoscopos interruptio vacuummal
- k) Interruptio Hegar tágitással, curettage-zsal
- l) Interruptio laminaria tágitással
- m) Gyógyszerrel végzett interruptio befejezése
- n) Meddőséggel kapcsolatos beavatkozások
- o) Művi megtermékenyítés
- p) Gyomorballon beültetés
- q) Szépészeti okból végzett plasztikai műtetek, esztétikai célú beavatkozások
- r) Fénytörési hibát javító (látásjavító) szemműtétek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.)
- s) Dialízis kezelés

- t) Meddővé tétel
- u) Meddőség kezelésével kapcsolatos ellátások
- v) Fogászati és szájsebészeti beavatkozások
- w) Szépsészeti műtét szövődménye miatt szükségessé váló műtétek
- x) Ambuláns sebészeti beavatkozások és kúraszerű ellátások.
- y) Gyomorballon beültetés
- z) Pacemaker beültetés
- aa) Orrsövény-műtét
- bb) Orrkagyló rezekció
- cc) Alvási apnoe miatt végzett szájpadrezekció, uvularezekció
- dd) Elhalt terhesség műtéti befejezése
- ee) Visszérbetegség lézeres vagy radiofrekvenciás kezelése, sclerotrápia.

3.3.2. A nagyértékű diagnosztika és az egynapos sebészeti orvosi ellátások igénybevétele

3.3.2.1. Telefonos bejelentkezés

Az orvosi ellátás igénybeviteléhez a Biztosított jelentkezik be az Ellátásszervezőnél telefonon. A telefonos szolgáltatás munkanapokon 8-20 óra között áll rendelkezésre a +36 1 255 0646 számon. Megtörténik a telefonáló azonosítása, szükség esetén a jogosultság ellenőrzése név és azonosító szám vagy születési dátum alapján. Amennyiben az Ellátásszervező a szakorvosi javaslat és jelen Feltételek alapján jogosnak ítéli a Biztosított ellátási igényét, megszervezi a kért ellátást. A jelentkezéstől és az ellátás megszervezéséhez szükséges összes dokumentáció beérkezésétől számított 5 munkanapon belül, telefonon vagy e-mail-ben tájékoztatja a Biztosítottat az ellátás időpontjáról, helyéről.

Az Ellátásszervező elérhetőségeit a Biztosító a Szerződő részére eljuttatja, amelyről a Szerződő a Biztosítottakat tájékoztatja.

Amennyiben a Biztosított a számára megszervezett szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább a megszervezett ellátás időpontja előtt 24 órával nem értesíti az Ellátásszervezőt telefonon, úgy a Biztosított a megszervezett szakvizsgálat ismételt megszervezésre az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.

3.3.3. a Biztosító a jelen Biztosítási feltétel Szolgáltatási táblázatában feltüntetett limitek alkalmazásával téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak vagy a Biztosítottnak, amennyiben a Biztosított a szolgáltatást az Ellátásszervező által meghatározott szolgáltatónál veszi igénybe.

A Biztosító vagy az Ellátásszervezője előzetes orvosi vizsgálat eredményeit kérheti az ellátás indokoltságának megítélésére, illetve a biztosított által igényelt orvosi ellátás szükségességét igazoló dokumentumok és leletek bemutatását kérheti a Biztosítottól.

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokhoz szakorvosi beutaló vagy javaslat szükséges (mely a szolgáltatás keretén belül beszerezhető).

3.3.4. Az orvosi ellátásra vonatkozó kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

- Sürgősségi ellátások, életveszély elhárítása
- A művi terhesség-megszakítás, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását) terhesgondozás
- Jogszabályban meghatározott, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, továbbá a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtétek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és beavatkozások
- Nemi jelleg megváltoztatására irányuló egészségügyi szolgáltatások
- Jogszabályban meghatározott szerv és szövetátültetés körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások, vagy protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beszerzése, beültetése, vagy művesekezelés
- Egészségügyi szakértői tevékenység
- Esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás
- Ápolás és haldokló páciensek gondozása (hospice), életfenntartó beavatkozások, a geriátriai ellátás, jogszabályban meghatározott krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása, kivéve a krónikus betegségek kórismézését, a kezelésük első beállítását, az akut szakaszainak akut ellátását
- Állapotfenntartó infúziós kezelések, (pl. akut tünetek nélküli keringésjavító kezelések, vitaminkúrák stb.), jogszabályban meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások
- Orvosi illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés
- Jogszabályban meghatározott, a katasztrófa és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ideértve a kötelező illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a jogszabályokban és orvosi javaslatokban rögzített védőoltási kötelezettség elmulasztását
- Alkohol, drog vagy kábítószer, illetve szenvedélybetegség, továbbá a lelki működészavarok és betegségek miatti elvonókúrák, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás, vizsgálatok és kezelések), a lelki működészavarok és betegségek

- Jogszámban meghatározott, a nem-konvencionális eljárások körébe tartozó ellátás, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás
- Jogszámban meghatározott megelőzés, és a más jellegű megelőző ellátások, szűrővizsgálatok, orvosi vizsgálatok, ez alól kivételt képeznek a Biztosító által elrendelt egészségfelmérés részét képező szűrővizsgálatok
- HIV-fertőzéssel okozati összefüggésben álló események, továbbá a szexuális úton átvihető betegségek miatti események (STD)
- Hajdiagnosztika
- Injekciós kezelés
- Visszérbetegség injekciós kezelése
- Lézerrel végzett kezelések
- Fogászati ellátás
- Nemibeteg gondozás
- Hepatitis fertőzött betegek gondozása
- Alkalmassági vizsgálatok
- Pszichiátriai vizsgálat, kezelés
- Talpdiagnosztika
- Hőterképes vizsgálatok
- Meddőséggel kapcsolatos orvosi ellátás, vizsgálat, diagnosztika
- Szűrési céllal elvégzett vizsgálatok

3.4. Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás

3.4.1.

Második orvosi vélemény alatt a jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a Biztosított által az Ellátásszervezőnek feltett, a Biztosított súlyos betegségre vonatkozó orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvos-szakértő által készített **orvosi távszakvéleményt kell érteni.**

3.4.2. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak az Ellátásszervező +36 1 461-1584-es telefonszámán bejelentett, második orvosi véleményre vonatkozó igénye. A biztosítási esemény időpontja a jelen Biztosítási Feltételek szerint **teljesíthető igény** bejelentésének időpontja.

3.4.2.1. A Biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Ellátásszervező a Biztosított által a részére rendelkezésre bocsátott orvosi dokumentumok birtokában 30 munkanapon belül beszerzi a második orvosi véleményt, amelyet magyar nyelven az egyeztetett módon átad a Biztosítottnak.

3.4.2.2.3.4.2.2.

A biztosítási esemény bejelentése nem jelenti az Ellátásszervező azonnali rendelkezésre állását. A második orvosi vélemény elkészítésébe bevont orvosok kiválasztásában a szolgáltatást nyújtó Ellátásszervező dönt.

3.4.2.3.3.4.2.3.

A szolgáltatás keretében készített szakvélemény célja kiegészítő információ nyújtása, és nem egy önálló orvosi diagnózis felállítása és terápiás döntés meghozatala, utóbbiak ugyanis személyes orvos-beteg találkozást tennének szükségessé; ennek megfelelően a szakvéleményért és az abban foglaltak felhasználásáért a Biztosító, illetve a szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató nem tartozik felelősséggel.

3.4.2.4.3.4.2.4.

Második orvosi véleményre az alábbi események, illetve körülmények együttes fennállása biztosít jogosultságot:

- 18 év feletti életkor;
- rendelkezésre álló első orvosi vélemény,
- az egészségügyi szolgáltató által meghatározott, a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi dokumentumok Biztosított általi átadása az Ellátásszervező részére (az átadás történhet postai úton, faxon vagy e-mailen),
- az Ellátásszervező által meghatározott egyéb dokumentumok (különösen kérelem, kérdőív vagy jogi nyilatkozat) kitöltése és aláírása.

3.4.2.5.3.4.2.5.

Második orvosi vélemény az alábbi, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező betegségek esetén kérhető:

- az életet fenyegető rákos (rosszindulatú daganatos) megbetegedés,
- szívbetegség, szív- és érsebészeti beavatkozást igénylő betegség,
- szervátültetés,
- neurológiai és idegsebészeti betegség,
- az idegrendszer degeneratív betegségei és szklerózis multiplex,
- veseelégtelenség következtében kialakult betegség, állapot,
- az életet fenyegető betegség, állapot vagy nagy bonyolultságú beavatkozás szükségessége.

3.4.2.6.3.4.2.6.

Biztosított a második orvosi vélemény tárgyát képező betegség kapcsán a külföldi gyógykezelése **megszervezését** is kérheti, mely kapcsán az Ellátásszervező az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a megfelelő kórház kiválasztása és javaslattevél Biztosított részére,
- árajánlat beszerzése a javasolt kórháztól,
- a kórházi kezelés időpontjának egyeztetése.

3.4.2.7.3.4.2.7.

A szolgáltatás a betegszállítás és a külföldi gyógykezelés költségét nem fedezi, kizárólag a gyógykezelés megszervezésében nyújt segítséget.

3.4.3. A második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevétele

- Biztosított 36 1 255 0646-os számon bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét.
- Az Ellátásszervező tájékoztatást ad a szolgáltatásról, és a Biztosítottnak megküldi a szolgáltatás igénybe vételéhez szükséges kérdőívet és jogi nyilatkozatot.
- A Biztosított a kérdőív kitöltésével, valamint jogi nyilatkozat aláírásával, a 8.6.4. pontban felsorolt egészségügyi dokumentumok, és mindezek Ellátásszervező részére történő megküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybevételét.
- Az Ellátásszervező a Biztosítottal egyeztetett formátumban és módon (email, telefax, nyomtatott formában postai küldemény) megküldi a Biztosított részére a szakvéleményt.
- Az Ellátásszervező ezt követően a második orvosi vélemény átadása után esetlegesen szükségessé váló további távkonzultációt biztosít a Biztosított számára.

3.4.4. A szolgáltatást érintő egyéb tudnivalók

- **A második orvosi véleményt minden esetben a Biztosított kezelőorvosai által készített leletei és a már felállított diagnózis alapján nyújtják, személyes orvosi találkozóra és vizsgálatokra nem kerül sor.**
- A Biztosított **csak akkor jogosult** a második orvosi vélemény igénybevételére, ha őt előtte a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező betegség tekintetében egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta, és a vizsgálatról leleteket készített, illetve írásos diagnózist állított fel.
- A második orvosi vélemény igénylésekor a **kérelemhez a Biztosítottnak csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá csatolnia kell az Ellátásszervező által kért további jelentéseket és vizsgálati eredményeket.** A Biztosított kérésére és felhatalmazásával az Ellátásszervező kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és bekérje tőle a második orvosi véleményhez elkészítéséhez szükséges információt.
- A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkal, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a Biztosított fizeti.
- A második orvosi vélemény nem használható fel a Biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely klinikai döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.
- **A második orvosi vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként nem felhasználható.**

3.5. Online Szolgáltatói díjkezdvezmény

3.5.1 Szolgáltatói díjkezdvezmény és annak igénybevétele

A Biztosított az Ellátásszervező orvosa által ajánlott és az Ellátásszervező által megszervezett szűrővizsgálatok, szakorvosi vizsgálatok, laboratóriumi vagy képalkotó (RTG, UH, CT, MRI) vizsgálat díjából **az Ellátásszervező számára aktuálisan elérhető kedvezmény igénybevételére jogosult. Az aktuálisan elérhető kedvezmény mértékéről az Ellátásszervező a Biztosítottat a www.hipermed.unionerted.hu online felületre történő bejelentkezés során tájékoztatja, valamint a kedvezményt Biztosító egészségügyi szolgáltatók listája a honlapján elérhető.**

3.5.1.1 Betegút szervezés

Biztosított betegsége vagy balesete miatt szakorvosi vizsgálatra vagy konzultációra szorul, akkor az online portálon elküldött üzenetben kérheti maga számára az orvosi ellátás megszervezését. Az Ellátásszervező az üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül írásban választ küld, és tisztázza a szakvizsgálat megszervezésével kapcsolatos fontos körülményeket.

Amennyiben az ellátás során az egészségügyi szolgáltató további, szakellátást is ajánl, a Biztosított kérésére az igényelt szakellátás megszervezését is vállalja. A szolgáltatás az információ szolgáltatását és – igény szerint – az ellátás megszervezését tartalmazza.

A Biztosított kérésére az Ellátásszervező tájékoztatást ad arról, hogy a Biztosított által preferált településen mely szakvizsgálatok illetve szűrővizsgálatok elvégzése lehetséges, ugyancsak tájékoztatást ad Biztosítottnak a javasolt vizsgálatok várható kedvezményes díjáról, melyet a Biztosítottnak kell kifizetni a szolgáltatónál.

3.5.1.2. A megszervezett egészségügyi szolgáltatások kedvezménytel csökkentett díját minden esetben a Biztosított fizeti. A megszervezett egészségügyi szolgáltatások aktuális díjszabását az Egészségügyi Szolgáltató állapítja meg.

4. FEJEZET- A BIZTOSÍTÁS ÁLTAL FEDEZETT EGYNAPOS SEBÉSZETI ELLÁTÁSOK

FÜL-ORR-GÉGÉSZET
52210 Arcüreg drainage (intranas. ablak Lothrop szerint)
52220 Luc-Caldwell műtét
52270 Endoscopos (mikroszkópos) arcüregműtét
52500 Excisio laesionis linguae
52600 Nyálmirigy vagy nyálvezeték bemetszése
52630 Nyálmirigy vagy nyálvezeték helyreállítása
52760 Resectio uvulae
GASTROENTEROLÓGIA
16361 Endoscopos sphincterotomia
16363 Endoscopos kőextractio
16367 Wirsungotomia endoscopica et dilatatio eadem
54490 Endoscopos polypectomia a felső tápcsatornában
54523 Polypectomia colontos per colonoscopiam
54693 Polypectomia sigmae, sigmoidoscopos
IDEGSEBÉSZET
50432 Carpal tunnel felszabadítás
50435 Egyéb Tunnel syndromák műtétei
NŐGYÓGYÁSZAT
16611 Falloposcopia laparoscopica
55433 Excisio endometriosis peritonei laparoscopica
55435 Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica unilat.
55436 Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica bilat.
56515 Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica unilat.
56516 Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica bilat.
56517 Cauterisatio ovarii laparoscopica (drilling)
56518 Resectio ovarii laparoscopica unilateralis
56519 Resectio ovariorum laparoscopica bilateralis
56521 Oophorectomia unilateralis laparoscopica
56531 Salpingo-oophoprectomia laparoscopica unilateralis
56541 Oophorectomia bilateralis laparoscopica
56552 Salpingo-oophorectomia bilateralis laparoscopica
56571 Adhaesiolysis laparoscopica
56592 Detorquatio ovarii laparoscopica
56602 Salpingostomia unilat. laparoscopica
56603 Salpingostomia bilat. laparoscopica
56611 Salpingectomy laparoscopica unilateralis
56622 Salpingectomy laparoscopica bilaterale
56651 Salpingectomy partiale laparoscopica
5666A Salpingo-stomatoplastica laparoscopica
5666C Adnexectomy laparoscopica

56721 Kryoconisatio portionis
56722 Electroconisatio portionis
56723 Méhpolyp eltávolítás
56740 Méhnyak műtéti restructioja
56741 Méhszáj plastica
56742 Cerclage colli uteri
56812 Septum uteri kiirtás (hysteroscop)
56814 Synechiolysis (hysteroscop)
56815 Endometrium resectio (hysteroscop)
56816 Enucleatio myomae uteri laparoscopica
56817 Enucleatio myomae hysteroscopica
56818 Myolysis laparoscopica
56899 Curettage uteri
56905 Curettage-incomplett abortus után
56906 Frakcinált curettage
56931 Ventrofixatio uteri laparoscopica
56932 Hüvelycsonk felfüggesztés, laparoscopiás
56941 Denervatio uteri laparoscopica (LUNA)
57023 Excisio septi vaginalis
57040 Plastica vaginae anterior posteriore
57041 Plastica vaginae anterior
57042 Plastica vaginae posterior
57043 Hátsó hüvelyboltozat plasticaja
57065 Synechiolysis vaginalis
57110 Marsupialisatio glandulae Bartholini
57130 Clitoris műtét
57161 Fistulectomia perinei
57162 Perineorrhaphia
57530 Amniocentézis
ÁLTALÁNOS SEBÉSZET
54911 Exstirpatio fistulae ani
54913 Exstirpatio fistulae ani sec Hippocrates
54930 Haemorrhoidectomy
54931 Haemorrhoidectomy sec. Parks
54932 Haemorrhoidectomy sec. Milligan-Morgan
54933 Haemorrhoidectomy sec. Eisenhammer
54934 Haemorrhoidectomy sec. Langenbeck
54935 Haemorrhoidectomy sec. Whithead
55300 Hernioplastica inguinofemoralis
55310 Hernioplastica inguinofemoralis c. implant.
55311 Hernioplastica inguinofemoralis laparoscopica

56672 Chromopertubatio laparoscopica
56710 Conisatio portionis uteri
56720 Cervix elváltozás kimetszése

ORTOPÉDIA
16970 Arthroscopia
16971 Arthroscopia csuklón
16972 Arthroscopia könyökön
16973 Arthroscopia vállon
58054 Arthroscopos műtét
58055 Arthroscopos szalagplastica
58056 Arthroscopos szalagvarrat
58057 Arthroscopos mozaik plasztika
58058 Arthroscopos retinaculum plasztika
58059 Boka, váll, csípőízületi arthroscopos debridement
58322 Baker-cysta eltávolítása
58345 Dupuytren plantaris excisio
UROLÓGIA
56011 Prostatata TUR
56013 Transurethralis prostata incisio
56015 Prostata transurethralis spirál behelyezés
56059 Prostata egyéb alternatív LASER műtétei
56110 Bergmann f. hydrocele műtét
56111 Winkelmann f. hydrocele műtét
56112 Hydrocele műtét
56291 Herefűgöly eltávolítása
56301 V.sperm.int.retroperitonealis ligatura (Palomo)
56302 Scrotalis varicocelelectomia
56303 Funiculocele resectio
56308 Ligatura v. spermaticae internae laparoscopica
56310 Mellékhere cysta kiirtása
56311 Spermatocoele resectio
56330 Epididymectomy
56360 Vasectomy
56370 Vasovasostomia
56400 Circumcisio
56403 Phimotomia
86051 Thermotherapy prostatae

5. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ASSZISZTENCIA ESETÉBEN

5.1.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével:

- Autómotor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rali, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
- Repülőtevékenység: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légijármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
- Egyéb: bűvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.

5.2.

Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás,
- felkelésben, lázadásban, vagy zavargásban való részvétel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelességteljesítés közben kerül sor.

Jelen Biztosítási Feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

5.3.

Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

5.4.

A Biztosító és az Ellátásszervező nem felel a megszervezett szolgáltatás során végzett konkrét szakmai munkáért, az egészségügyi ellátás során a szolgáltató intézmények által végzett tevékenységért és okozott kárért közvetlenül a szolgáltató tartozik felelősséggel.

6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ASSZISZTENCIA ESETÉBEN

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény az alábbi körülményekkel összefüggésben következett be:

- elme és pszichiátriai kóros állapot,
- a Biztosított által (szándékosan) elkövetett bűncselekmény,
- a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,
- a Biztosított öngyilkossági kísérletének következtében bekövetkező egészségbiztosítási események a biztosítási tartam egészében,
- a Biztosított jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot.

II. HÁZTARTÁSI ASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS

1. FEJEZET - BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen biztosítási feltételekben meghatározott, a Biztosítottak 2. pont szerinti Biztosított Ingatlanában előforduló meghibásodások, mint kockázati események, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

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

1.2. Vészelhárításon kívül információ adás és **szakiparos ajánlása** a **4.2 pont szerinti** szakmákban (**Vészelhárítási Szolgáltatás**);

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

2. FEJEZET - BIZTOSÍTOTT INGATLAN

2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés által nyújtott biztosítási fedezet alá vonható a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban megjelölt kockázatviselési helyű ingatlan;

2.2. Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat a biztosítás körébe, még akkor is,

2.3. Ingatlannak minősül, a Biztosított illetve csatlakozási nyilatkozatában feltüntetett

(i) **cím**,

(ii) többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a **megjelölt albetét**,

(iii) cím hiányában a **helyrajzi szám**

szerint feltüntetett ingatlan.

3. FEJEZET - A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

A háztartási asszisztencia biztosítás tekintetében a kockázatviselésének helye Magyarország területe, az országon belül a Csatlakozási Nyilatkozaton, feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét, annak hiányában a helyrajzi számmal jelölt ingatlan, amely a Biztosított tulajdona vagy állandó lakcíme.

4. FEJEZET - SZOLGÁLTATÁSOK

4.1. 0-24h Élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia

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

4.2. 0-24h Vészelhárítás

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

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

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

Figyelem! A vészelhárítási szolgáltatás nem terjed ki az alábbiakra:

- **gáz- és elektromos készülékjavítás,**
- **olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel,**
- **szerelvények javítása, cseréje (pl. csaptelep, WC tartály)**

A vészelhárítás költségeinek átvállalása

A Biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit (egyszeri kiszállási díj, munkadíj, anyagköltség) **Biztosítási Eseményenként bruttó (általános forgalmi adóval számított) 50 000 Ft (ötvenezer forint) mértékig** átvállalja. Amennyiben a vészelhárítás költségei meghaladják ezt az összeget, a többletköltségek – számla ellenében - a Biztosítottat terhelik, azt helyben és készpénzben kell megfizetni a vészelhárítás elvégeztével. A Vészelhárítási Szolgáltatás költségét a jelen szerződési feltételekben meghatározott összeg mértékéig a Biztosító **biztosítási időszakonként (évente) maximum 3 egymástól független biztosítási eseményhez kapcsolódóan** vállalja (a továbbiakban: Biztosítási Fedezet Kimerülése). Ha a biztosítási időszakon belül a Biztosítási Fedezet Kimerül, a Biztosító szolgáltatása a továbbiakban a X.3 pont szerinti szakiparosok ajánlására terjed ki.

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

A vészhelyzet bejelentése, elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja:

A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb annak észlelésétől számított 24 órán belül be kell jelenteni. A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítottnak a következő telefonszámon kell bejelenteni:

+36 1 255 0646.

A Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat), melyhez Biztosítottnak a szükséges felvilágosítást meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen, hogy a szakiparos a javítási szolgáltatást elvégezhesse.

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

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

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

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

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

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

Biztosított részére.

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

4.3. 0-24h Vészhárításon kívüli információ adás és szakiparos ajánlása az alábbi szakmákban

A Biztosító vállalja, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a Biztosított részére, a 4.2. pontban felsorolt tevékenységek elvégzésére, , ha

4.3.1 a biztosítási időszakon belül a Biztosítási Fedezet Kimerül, azaz adott Biztosított a biztosítási időszakon belül már legalább 3 alkalommal igénybe vette a Vészhárítási Szolgáltatást, illetve

4.3.2 vészhelyzetén kívüli esetekben.

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

4.4. Csőtörés miatt elfolyt víz értékének megtérítése

A Biztosító vállalja, hogy a **Biztosított Ingatlanon bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt víz értékét, bruttó (általános forgalmi adóval számított) 32.000 Ft (harminckettőezer forint) mértékig, éves biztosítási időszakonként 1 (egy) alkalommal, 1 (egy) biztosítási eseményhez kapcsolódóan megtéríti.** A Biztosító szolgáltatásának feltétele a csőtörés tényének és az elfolyt víz miatti többletfogyasztás igazolása. A csőtörés igazolása történhet:

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

Biztosító részére történő megküldésével.

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

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

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

A kárbejelentést az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. honlapján a www.alfa.hu/karbejelentes oldalon, telefonon a (+36) 1-477-4800-s telefonszámon vagy levélben az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely Pf. 63. postacímén teheti meg.

5. FEJEZET - A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA A HÁZTARTÁSI ASSZISZTENCIA ESETÉBEN

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

- a) államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán vagy
- b) nukleáris energia károsító hatásának betudható eseményekkel vagy
- c) természeti katasztrófával összefüggésben következik be.

5.2. Mentesülés

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

- a) a Biztosított, illetőleg a Szerződő;
- b) a Biztosítottnak a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az

örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa)

szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozták.

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

5.2.3. Ha a Biztosított biztosítási jogviszonyának hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a biztosítási jogviszony ezen adott biztosított vonatkozásában – a Biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül – a hónap utolsó napjával megszűnik. Ha a biztosítási esemény bekövetkezése csak részben (adott kockázatviselési hely vonatkozásában) válik lehetetlenné, vagy a biztosítási érdek csak részben szűnik meg (adott Biztosított Ingatlan vonatkozásában) a Biztosított jogviszonya nem szűnik meg, hanem a Biztosító kockázatviselése a fennmaradó kockázatokra és kockázatviselési helyre megfelelően kiterjed.

5.2.4. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a vészhelyzet bekövetkezését a 4. Fejezet 4.2. pontjában megállapított határidőben nem jelenti be a Biztosítónak és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.

.

III

GÉPJÁRMŰASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS

1. FEJEZET - BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A gépjármű asszisztencia szolgáltatás akkor vehető igénybe, ha a jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használt Biztosított Jármű az a)-d) pontokban felsorolt okok valamelyikének bekövetkezése miatt működésképtelenné, a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalmi használatra alkalmatlanná, vagy a Biztosított számára elérhetetlenné (lopás) válik, illetve megfelelően nem zárható.

- a) Üzemzavar:** A Biztosított Jármű bármely hirtelen fellépő, előre nem látott hibája, beleértve a mechanikai vagy elektromos meghibásodást, a Biztosított Jármű megfelelő zárhatóságát befolyásoló meghibásodást (például: ablakemelő, zár meghibásodása), valamint a defektet is.
- b) Önhiba:** A biztosítási esemény a Biztosított magatartására vagy mulasztására visszavezethető okból következik be (például: lemerült akkumulátor; pótkerék, emelő vagy kerékkulcs hiánya; a jármű kulcsának a járműbe zárása; az üzemanyag kifogyása).
- c) Közlekedési baleset:** A biztosítási esemény váratlan, nem szándékosan előidézett forgalmi esemény bekövetkezésére vezethető vissza (például: ütközés, borulás, zuhanás, robbanás).
- d) Lopás, rongálás:** A biztosítási esemény a Biztosított Jármű ellopására, önkényes elvételére, elrablására, illetve harmadik személy által elkövetett rongálás miatt keletkezett sérülésére vezethető vissza.

2. FEJEZET - SZOLGÁLTATÁSOK

Helyszíni javító küldése: Menetképtelenség esetén a Szolgáltató a lehető legrövidebb időn belül – belföldön átlagosan 60 perc (kivételez Budapesten forgalmi dugó vagy lezárás esetén), Európában átlagosan 2 óra – helyszíni szerelőt küld, aki megkísérli a nem garanciás jellegű meghibásodás helyszínen történő elhárítását (gumidefekt, akkumulátor probléma). A menetképtessé tétel csak ideiglenes javításnak minősül, a tartós javíttatás nem a Biztosító kötelezettsége. A költségvállalás tartalmazza a kiszállási díjat, és a helyszíni javítás díját. Az esetlegesen beszerelt alkatrészek a Biztosított saját költségét képezik.

Szállítás autómentővel: A menetképtelen gépjárművet – ha a helyszínen nem javítható – a helyszínre küldött autómentő a legközelebbi szakszervizbe szállítja. A Szolgáltató megszervezi a Biztosított Jármű által vontatott, – szabványos, 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó ugyanazon szervizbe való elszállítását is. A költségvállalás tartalmazza a kiszállási és a kilométerdíjat.

Tárolás: Amennyiben a Biztosított Jármű szakszervizbe történő szállításig, de legalább nyolc órán át a szerviz hibájából várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Szolgáltató megszervezi. A költségvállalás tartalmazza a gépjármű tárolását legfeljebb három napig.

Kisegítő elutazás: A Biztosítottak eljuttatása a legközelebbi közlekedési csomópontig (buszállomás, vonatállomás).

Amennyiben a Biztosított Járművet ellopták, vagy a menetképtelenné vált gépjármű javítása a káresemény napján előre láthatólag nem fejeződik be, a Biztosított az alábbi szolgáltatások közül választhat (a szolgáltatások együttes igénybe vételére nincs lehetőség):

Kölcsön gépjármű: A Szolgáltató a lehető legrövidebb időn belül megszervezi a kölcsön gépjármű kiszállítását és használatba adását.

Továbbutaztatás szervezése busszal vagy vonattal: A Szolgáltató megszervezi a Biztosítottak hazautazását vagy az út folytatását vasúton vagy busszal. A költségvállalás tartalmazza a Biztosítottak vonaton (II. osztályon) vagy buszon történő utazásának költségeit, a hazautazás költségeinek értékében.

Szállás: A Szolgáltató megszervezi a szállást, a Biztosított Jármű javítását végző szervizhez közeli háromcsillagos szállodában, legfeljebb 3 éjszakára. (Ezen szolgáltatás lopás biztosítási esemény bekövetkezésekor nem vehető igénybe.)

Telefonon keresztüli segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás: Amennyiben a Biztosított külföldön bajba kerül, és azonnali tolmácsolásra van szüksége, a Szolgáltatón keresztül telefonos tolmácsolást és segítségnyújtást vehet igénybe. A költségvállalás tartalmazza a telefonos tolmácsolás és segítségnyújtás költségeit.

Üzenetközvetítés: A Biztosított kérésére amennyiben az adott helyzet azt indokolja, a Szolgáltató üzenetközvetítést vállal a Biztosított és egy pontosan megnevezett (név, telefonszám) személy között.

Útvonal és utazási tanácsadás: Szükség esetén a Szolgáltató útvonal tervezési segítséget nyújt a Biztosított részére.

A szolgáltatások a helyi feltételeknek megfelelően nyújtandók, figyelembe véve az egyes országokban felmerülő korlátozásokat, különösen a szállodák és a kölcsöngépjármű tekintetében.

3. FEJEZET - SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRE JOGOSULT

- a) A gépjármű forgalmi engedély szerinti természetes személy tulajdonosa, vagy a forgalmi engedélybe bejegyzett természetes személy üzemeltetője, aki - megfelel a Csoportos Biztosításra vonatkozó általános rendelkezések 2.3 pontjában meghatározott, Biztosítottal szemben támasztott feltételeknek - csatlakozási nyilatkozattal csatlakozott a Csoportos Biztosításhoz;
- b) a Biztosított Jármű vezetője, aki a forgalmi engedély szerinti tulajdonos vagy a forgalmi engedélybe bejegyzett üzemben tartó tudtával, engedélyével használja a Biztosított Járművet; valamint
- c) a Biztosított Jármű utasai a hivatalosan engedélyezett és a gyártó által előírt létszámig.

4. FEJEZET - BIZTOSÍTOTT JÁRMŰ

A csatlakozási nyilatkozaton megjelölt, érvényes hatósági jelzésekkel és dokumentumokkal ellátott személygépjármű, 3,5 tonnát meg nem haladó megengedett össztömegű tehergépjármű vagy motorkerékpár.

5. FEJEZET - A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

Biztosítási esemény bejelentéséhez a Biztosított a Szolgáltató 24 órás telefonos ügyfélszolgálatát hívhatja, a +36 1 255 0646 24 órás élőhangos telefonszámon. A Biztosító nem téríti meg az előzetes bejelentés és jóváhagyás nélkül igénybe vett szolgáltatások költségét. A bejelentéskor a következő adatokat szükséges megadni:

- Biztosított nevét
- a Biztosítás azonosítóját,
- a meghibásodott Biztosított Jármű rendszámát,
- a Biztosított Jármű kategóriáját
- a Biztosított elérhetőségét (telefonszám, stb.),
- tájékoztatást a káresemény körülményeiről
- a káresemény pontos helyszínét és szükség esetén a Biztosított Jármű, illetve személy(ek) tartózkodási helyét,
- személyekhez kötődő szolgáltatás (utazás, szállás) igénylése esetén az érintett Biztosítottak adatait.

6. FEJEZET – KIZÁRÁSOK ÉS MENTESÜLÉSEK A GÉPJÁRMŰASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS ESETÉBEN

6.1 Kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbiakra:

1. autóversenyben való részvételre, arra való felkészülésre, edzésre;
2. a Biztosított Jármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesetére vagy menetképtelenné válására;
3. a Biztosított Jármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségekre;
4. az üzemanyagköltségre;
5. az alkatrész-költségre;
6. a poggyász szállítási vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személyekkel;
7. a Biztosított Járműben utazó autóstopposokra és azok igényeire;
8. az egyéb biztosítás alapján (például casco, kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás, egyéb felelősségbiztosítás) megtérülő károkra;
9. a Szolgáltató előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatásokra;
10. a kárral összefüggésben kiszabott bírságokra, büntetésekre, az ezekkel kapcsolatos költségekre, és az egyéb következményi károkra;

11. a gépjárműben és a lakókocsiban, utánfutóban szállított javak (csónak, motorbicikli, kerékpár, egyéb sport- vagy kempingfelszerelés, állat, gyorsan romló dolog, bútor, építőanyag, stb.) pótlási, javítási költségeire;
12. a biztosítási események bármelyike által okozott, a Biztosított Járműben szállított javakban bekövetkező kár vagy jövedelem kiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállításával és/vagy őrzésével összefüggő költségekre;
13. a felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra;
14. a magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra;
15. maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által okozott közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.

6.2 Mentessülések

Mentesül a Biztosító a vállalt kockázatok körébe tartozó károk megtérítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy azt a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

1. **Szándékos károkozásnak tekinthető az esemény különösen, ha az szándékos bűncselekmény, vagy annak kísérlete során keletkezett.**
2. **A jelen szabályzat alapján súlyosan gondatlanul okozottnak minősül különösen, ha:**
 - a) **a Biztosított Járművet a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója az adott kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül, elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt gépjárművezetői engedéllyel, 0,5 ezreléket elérő alkoholos, illetve 0,25 mg/l értéket elérő légalkohol szint vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában vezette;**
 - b) **a gépjárművet a forgalmi engedélyben meghatározott értékhez képest túlterhelték, vagy üzemeltetését, vontatását szakszerűtlenül végezték,**
 - c) **ha a Biztosított Jármű a káresemény időpontjában súlyosan elhanyagolt, a gépjármű műszaki vizsga előírásainak nem megfelelő állapotban volt;**
 - d) **a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértették;**
 - e) **a tűz- és robbanáskár a hatósági engedély nélkül átalakított járműben az átalakítással okozati összefüggésben keletkezett.**
3. **Súlyosan gondatlanul okozottnak tekinthetők a 2. pontban említett esetek akkor is, ha azokról az ott felsorolt személy nem tudott, de kellő körültekintéssel tudnia kellett volna.**

A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. FEJEZET – MARADÉKJOGOK

A Csoportos Biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, így nem vonatkozik rá a visszavásárlási jog és a díjmentes leszállítási joga, továbbá nincs lehetőség kötvénykölcsön felvételére sem.

2. FEJEZET – TÖBBLETHOZAM VISSZATÉRÍTÉS

A Csoportos Biztosítási szerződés többlethozam visszatérítésben nem részesedik.

3. FEJEZET – A BIZTOSÍTÁS ELÉVÜLÉSE

A Csoportos Biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két éven belül elévülnek.

4. FEJEZET – FELEK KÖZÖTTI JOGVITÁK

A szerződő Felek a közöttük felmerülő jogvitákat megkísérelik peren kívüli eljárás során megállapodással rendezni. Ennek sikertelensége esetén a Felek bármelyike a jogvita eldöntése céljából a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

5. FEJEZET – AZ ALKALMAZOTT JOG

A szerződés tekintetében a **magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.**

6. FEJEZET – A PÉNZMOSÁS ÉS A TERRORIZMUS FINANSZÍROZÁSÁNAK MEGELŐZÉSE ÉS MEGAKADÁLYOZÁSA

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben foglaltak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen a szerződéses kapcsolat keletkezésénél és a szolgáltatás igénybevételekor, illetve a 4,5 millió forintot elérő vagy meghaladó összegű üzleti megbízás teljesítése esetén. A Szerződő az azonosítás során büntetőjogi felelőssége tudatában köteles valós adatokat szolgáltatni és a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítónak.

7. FEJEZET - BIZTOSÍTÁSI TITOK

7.1.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

7.2.

A 7.1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

7.3.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

7.4.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a 7.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

7.5.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

7.6.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége

7.6.1.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a 7.6.2. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e 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 közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állomány-átruházás 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,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
 - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- szemben, ha az a)-j), n), s) és t) 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.

7.6.2.

A 7.6.1. pont e) alpontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

7.6.3.

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.

7.6.4.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha 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 (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

7.6.5.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 7.6.1. és 7.6.7. pontokban, a 7.5., a 7.6. és a 7.7.1-7.7.2. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

7.6.6.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 7.6.1. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

7.6.7.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy 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 való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

7.6.8.

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

7.6.9.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

7.6.10.

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, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

7.7.

A biztosítási titok sérelme

7.7.1.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

7.7.2.

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

7.7.3.

Nem jelenti továbbá 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.
- e) Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

8. FEJEZET - ADATKEZELÉS, ADATTOVÁBBÍTÁS, ADATSZOLGÁLTATÁS

8.1.

A Szerződő a Szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Szerződés körében a személyes és különös adatokat kezelje, és a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit) 135-150. 1. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.

8.2.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt

év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

8.3.

A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 7.6.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 7.6.7. pont alapján végzett adattovábbításokról.

8.4.

A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

8.5.

A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

8.6.

A Biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, 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.

8.7.

E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

8.8.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

8.9.

Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

8.10.

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

8.11.

Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

9. FEJEZET – VEGYES RENDELKEZÉSEK

9.1.

A veszélyközösség védelme érdekében: A Biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító által - a 7.1-7.3. pontokban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a paragrafusban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

9.2.

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

9.3.

Ha a Szerződő/Biztosított a biztosítási Szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a Szerződés létrejött, úgy a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

9.4.

A Szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Szja) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek.

9.5. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

9.5.1 Általános adatok

Név: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Cégjegyzékszám: 01-10-041365 Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Adószám: 10389395-4-44

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank

9.5.2 Ügyfélszolgálatok

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

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

Telefonszám: (+36-1) 477-4800

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

9.5.3 Éves jelentés közzététele

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

9.6 PANASZKEZELÉS

9.6.1 Általános rendelkezések

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

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

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

9.6.2. Panasz az alábbi elérhetőségeken tehető

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

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

Az irodák címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi oldalon található: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html>.

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

Telefaxon: (+36-1) 476-5791

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

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

Adatkezelési ügyekben:

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

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

Szóbeli panasz személyesen vagy telefonon tehető.

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

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

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

9.7. Jogorvoslati fórumok

9.7.1 Általános rendelkezések

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

9.7.2. A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Az ügyfél a biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

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

Elérhetőségek:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank
1525 Budapest, Pf. 172
Telefon: (+36-80) 203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Honlap: <https://www.mnbb.hu/bekeltetes>

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett. Amennyiben az ügyfél kérelme megalapozott és az érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot, a Pénzügyi Békéltető Testület kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Magyar Nemzeti Bank

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

Online vitarendezési platform

Az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező ügyfelek és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online létrejött biztosítási jogviszonyokkal összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezésére szolgáló platform. Az ügyfél online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásen kívüli rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi

Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>

Bíróság

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

Nyomtatvány igénylése

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

Telefonon: (+36-1) 477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@alfa.hu

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

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

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

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

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

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

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

Elérhetőségek:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.

Levelezési cím: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: (+36-1) 391-1400

E-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Honlap: www.naih.hu

Bíróság

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

9.8. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

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

9.8.1. Általános rendelkezések

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

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

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

9.8.2. A biztosítási titok

Bit. 135.§

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

Bit. 136. §

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

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal, mint felügyeleti szervvel ,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatl, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

szemben, ha az a)-j), és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási jogviszony megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a q)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási jogviszonyból eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (4) A biztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy 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.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Bit. 139. §

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

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

Bit. 140. §

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

Bit. 141. §

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

Bit. 142. §

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

Bit. 143. §

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

Bit. 147. §

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

4.3. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Bit. 149. §

- (1) A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosított és a biztosító között létrejött biztosítási jogviszonyban rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító **baleset, betegség ágazathoz** tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy 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.
- (4) A megkereső biztosító **tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni kárkülönböző pénzügyi veszteségek, segítségnyújtás ágazathoz** tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

9.9 EGYÉB RENDELKEZÉSEK

9.9.1. Egészségügyi adatokra vonatkozó rendelkezések

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

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