

Hatálybalépés időpontja: 2025. július 17.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. 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 meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.
2. A biztosítási szolgáltatást a Biztosító a Szerződő és a Biztosító által kötött Csoportos Biztosítási Szerződés alapján nyújtja.

II. FOGALMAK

Baleset: A kockázatviselés tartama alatt a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a biztosítási eseményeknél felsorolt azonnali vagy később megállapítható – de még a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – halált, sérülést, egészségkárosodást szenved el a Biztosított. **Jelen biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.**

Közlekedési baleset: A kockázatviselés tartama alatt a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként elszenvedett szárazföldi, közúti balesete. Járműnek tekinthető jelen csoportos biztosítás szempontjából a KRESZ-ben ekként meghatározott közlekedési eszköz.

Jelen biztosítás szempontjából nem minősül közlekedési balesetnek a gyalogost vagy utast érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, illetve a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre.

Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér (Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: **Ptk.**) 8:1.§ (1) bekezdés 1. pont)

III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. Biztosító

Az **Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1., cégjegyzékszám: 01-10-041365, adószám: 10389395-4-44), amely a befizetett díj ellenében a Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. Szerződő

Hiper Projekt Hungary Kft. (székhely: 1134 Budapest, Tüzér u. 39., cégjegyzékszám: 01-09-417849, adószám: 32318708-2-41), amely a Biztosítóval Csoportos Biztosítási Szerződést kötött, és a díjfizetésre kötelezettséget vállalt. A Szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a Biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

3. Biztosított

A Főbiztosított és Családi Csomag választása esetén a vele együtt biztosítottá váló Egyéb Biztosított(ak), akinek/akiknek az életével, baleseti eredetű egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Főbiztosítottak a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő, Tesco ClubCarddal rendelkező természetes személyek.

Főbiztosított vállalja a rá, valamint Családi Csomag választása esetén az Egyéb Biztosítottakra eső biztosítási díj megfizetését a Szerződő részére, és a díjfizetést folyamatosan teljesíti. Egy Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz **csak egyszer csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra. A Csatlakozási nyilatkozatot tevő Főbiztosított életkora 18 (tizennyolc) és 75 (hetvenöt) év között lehet.**

Egyéb Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Főbiztosított közeli hozzátartozója, illetve élettársa, feltéve, hogy lakcíme állandó lakcímbjelentés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Főbiztosítottéval azonos. **Egyéb Biztosítottak csak azok lehetnek, akiknek az életkora 0 (nulla) és 75 (hetvenöt) év között van.**

Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Főbiztosított és Egyéb Biztosított továbbiakban együttesen: **Biztosított.**

A Biztosított jelen csoportos biztosítási szerződésbe Szerződőként nem léphet be.

A Csoportos Biztosítási Szerződéshez a Főbiztosított csak egyszer csatlakozhat.

4. Kedvezményezett

A Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított. A Biztosított halála esetén a szolgáltatás(ok) a Biztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg.

IV. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

Jelen Csoportos Biztosítás a Föld bármely országában, a nap 24 (huszonnégy) órájában bekövetkező biztosítási eseményekre kiterjed.

A biztosítás határozatlan tartamú.

V. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, HATÁLYA, DÍJFIZETÉS

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő naptári nap 0 (nulla) órájaktól kezdődik.

A biztosítási időszak 1 (egy) év, amely a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő hónap elsején indul. A biztosítási évforduló minden évben a Biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak kezdetének napja.

A Csoportos Biztosítási Szerződés díját a Szerződő fizeti meg a Biztosító részére. A Szerződő a biztosítási díj Biztosítottra eső mindenkorai összegét a Főbiztosítottra áthárítja a Főbiztosított által a Csatlakozási Nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján. A fizetés a Biztosított által választott **havi, negyedéves vagy éves** gyakorisággal, hitel-, illetve bankkártyáról, rendszeresen, a csoportos szerződéshez történő csatlakozás során adott megbízás alapján történik.

A díjfizetés kezdete a csatlakozást követő hónap első napja, választott díjfizetési gyakoriság szerinti első áthárított díj jelen nyilatkozat megtételekor fizetendő, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

VI. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK MEGSZŰNÉSE

- a) **A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Csoportos Biztosítási Szerződés bármely okból történő megszűnésével a megszűnés napján 24 (huszonnégy) órakor. A megszűnésről a Szerződő küld a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Főbiztosítottnak értesítést;**
- b) **a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Főbiztosított vonatkozásában megszűnő biztosítási jogviszony a Családi csomag vonatkozásában (a halálesetet is ideértve) az Egyéb Biztosítottakra nézve is megszűnik (kivéve f) pont);**
- c) **a Biztosító kockázatviselése megszűnik Családi csomag vonatkozásában az Egyéb Biztosítottak halálával, de ebben az esetben a biztosítási fedezet csak rá(juk) vonatkozóan szűnik meg;**
- d) **ha a Főbiztosított a rá áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizeti meg, a Szerződő által a Főbiztosítottnak küldött írásbeli felszólításban megállapított 60 (hatvan) napos póthatáridő eredménytelen elteltével, a díj esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal, kivéve, ha a Szerződő a Főbiztosítottra jutó díjat a póthatáridő letelte előtt a Biztosítónak megfizeti;**
- e) **a biztosított jogviszony a biztosítási időszak végével megszűnik, ha a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Főbiztosított a Szerződő info@hiperbiztositas.hu e-mail címére a biztosítási időszak végét megelőző 30. (harmincadik) napig beérkező írásbeli nyilatkozatával a csoporttagságát a biztosítási időszak végére felmondja;**
- f) **a biztosított jogviszony megszűnik a Főbiztosított 75. (hetvenötödik) életévének betöltésével, az életkor betöltése évének utolsó napján 24 (huszonnégy) órakor, de csak az érintettre vonatkozóan, a többi 75. (hetvenötödik) életévét be nem töltött Egyéb Biztosított esetében érvényben marad (Családi csomag esetén);**
- g) **a Családi csomag vonatkozásában az Egyéb Biztosított 75. (hetvenötödik) életévének betöltése évének utolsó napján 24 (huszonnégy) órakor, de ebben az esetben a biztosítási fedezet csak az érintettre vonatkozóan szűnik meg;**
- h) **a Főbiztosított halálával, a haláleset bekövetkezésének időpontjával.**

Internetes illetőleg telefonos csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozatot tevő Főbiztosított a csoporttagságról a csatlakozás napjától számított 14 (tizennégy) napon belül jogosult lemondani a Szerződő info@hiperbiztositas.hu e-mail címére küldött nyilatkozatával. A csoporttagság a csatlakozás dátumára visszamenőleges hatállyal szűnik meg. A Szerződő köteles a befizetett díjat a lemondó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 (harminc) napon belül a Főbiztosított részére visszatéríteni.

VII. A FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

1. A Szerződő köteles a szerződéskötéskor, a Biztosított pedig a csatlakozás időpontjában a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A Szerződő és a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor (az adott Biztosított vonatkozásában a csatlakozás időpontjában) ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Amennyiben a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes Biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi Biztosított vonatkozásában nem hivatkozhat.

Sem a Szerződő, sem a Biztosított nem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

2. Ha a Biztosító csak a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozás után szerez tudomást a Biztosított biztosítási jogviszonyát érintő olyan lényeges körülményekről vagy azok változásáról, melyek a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, és melyek alapján a kockázatot nem vállalhatja, akkor az adott Biztosított vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével létrejött biztosítási jogviszonyt 30 napra írásban felmondhatja.
3. A Szerződő és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A Szerződő és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
4. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, és az adott Főbiztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés, vagy a Biztosító kockázatviselése megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Amennyiben az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles a Szerződőnek visszatéríteni, a Szerződő pedig a Főbiztosítottal elszámolni.

VIII. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Csoportos Biztosítási Szerződés vonatkozásában biztosítási esemény az alábbiakban felsoroltak valamelyike:

- a Biztosított baleseti halála,
- a Biztosított közlekedési baleseti halála,
- a Biztosított baleseti rokkantsága,
- a Biztosított közlekedési baleseti rokkantsága,
- a Biztosított baleseti csonttörése, csontrepedése,
- a Biztosított égési sérülése,
- a Biztosított kórházi ápolása.

Kétféle Biztosítási csomag érhető el, egyéni és családi módozatban. A Főbiztosított a Csatlakozási Nyilatkozat megtételekor választhat az alábbi csomagok közül.

Szolgáltatási tábla	Egyéni csomag	Családi csomag
Biztosított(ak)	Csatlakozási nyilatkozatot tevő személy	Csatlakozási nyilatkozatot tevő személy és a vele azonos állandó lakcímre bejelentett Ptk. szerinti közeli hozzátartozója, illetve élettársa
Baleseti halál	9 000 000 Ft	9 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (31–100%)*	max. 4 500 000 Ft	max. 4 500 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	+2 500 000 Ft	+2 500 000 Ft
Közlekedési baleseti rokkantság (31–100%)*	max. + 2 500 000 Ft	max. + 2 500 000 Ft
Baleseti csonttörés, csontrepedés**	max. 30 000 Ft	max. 30 000 Ft
Baleseti égési sérülés**	max. 150 000 Ft	max. 150 000 Ft
Baleseti kórházi ápolás (1–180 napig)	2 500 Ft/nap	2 500 Ft/nap

* arányos kifizetéssel.

** sérülés fajtájától függően.

1. Baleseti halál esetére szóló biztosítás

1.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követő 1 (egy) éven belül meghal.

1.2. **Biztosítási szolgáltatás**

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

2. **Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás (Baleseti rokkantság)**

2.1. **Biztosítási esemény**

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező, még életében a Biztosítóhoz bejelentett és a Biztosító által megállapított maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodását (megrokkánását) okozó balesete.

2.2. **Biztosítási szolgáltatás**

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki.

2.3. Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a következő táblázat szerint kerül megállapításra:

Testrészek egészségkárosodása	Az egészségkárosodás mértéke
Mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
Mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
Egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Mindkét lábfej elvesztése (boka szintjében)	90%
Egyik comb elvesztése	80%
Egyik felkar elvesztése	80%
Egyik lábszár elvesztése	70%
Egyik alkar elvesztése	70%
Beszélőképesség teljes elvesztése	70%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
Jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
Bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
Egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

A fent fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosszakértője állapítja meg. E biztosítás szempontjából a baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének megállapítása független más orvosszakértői testület döntésétől.

2.4. **A baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott, vagy nem ép testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.**

2.5. A Biztosító szolgáltatásait a 8. Fejezet 1. táblázatában felsorolt esetekben az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül forintban teljesíti. Egyéb esetekben a baleset utáni maradandó egészségkárosodás mértéke 1 (egy) év elteltével, legkésőbb azonban 2 (kettő) évvel a baleset után kerül megállapításra.

2.6. A baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatások esetében **egy Biztosítottra vonatkozóan a kifizetett szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot** (száz százalékot), függetlenül az egészségkárosodást előidéző balesetek, illetve sérülések számától.

3. **Közlekedési baleseti eredetű halál esetére vonatkozó biztosítás**

3.1. **Biztosítási esemény**

A Biztosítottnak a Biztosító által rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező halálos kimenetelű közlekedési balesete.

3.2. **Biztosítási szolgáltatás**

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

4. Közlekedési baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás

4.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító által rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező, még a Biztosított életében a Biztosítóhoz bejelentett – és a Biztosító által megállapított – maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodását (megrokkánását) okozó közlekedési balesete.

4.2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki.

4.3. Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a következő táblázat szerint kerül megállapításra:

Testrészek egészségkárosodása	Az egészségkárosodás mértéke
Mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
Mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
Egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Mindkét lábfej elvesztése (boka szintjében)	90%
Egyik comb elvesztése	80%
Egyik felkar elvesztése	80%
Egyik lábszár elvesztése	70%
Egyik alkar elvesztése	70%
Beszélőképesség teljes elvesztése	70%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
Jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
Bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
Egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

4.4. A fent fel nem sorolt esetekben a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosszakértője állapítja meg. E biztosítás szempontjából a közlekedési balesetből eredő egészségkárosodás mértékének megállapítása független más biztosító, szakértő vagy orvosszakértői testület döntésétől.

4.5. A közlekedési baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott, vagy nem ép testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.

4.6. A közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatások esetében **egy Biztosítottra vonatkozóan a kifizetett szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át** (száz százalékát), függetlenül az egészségkárosodást előidéző balesetek, illetve sérülések számától.

5. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló progresszív térítést nyújtó biztosítás

5.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében csonttörést, illetve csontrepedést szenved.

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazása szempontjából baleset a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított 3 (három) hónapon belül megállapíthatóan, de még a tartam alatt csonttörést, illetve csontrepedést szenved.

E biztosítási esemény szempontjából **a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek. Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából a fogtörés és a veleszületett, illetve időskori csontrendszeri rendellenességből (oszteoporózis, stb.) származó csonttörés nem minősül biztosítási eseménynek.**

5.2 Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százalékát fizeti ki.

Egyszerű törések*	Egyszerű törések*	Végtagtörések**	Egyéb kiemelt testtájéki törések***
Csontrepedés (fissura)	10%	20%	25%
Csonttörés (fractura)	15%	35%	50%
Súlyos csonttörés (nyílt, darabos, sorozattörés)	20%	70%	100%

* Egyszerű törések: kézujj, lábujj, borda, szegycsont, orrcsonttörés.

** Végtagtörések: felsővégtag: kulcscsont, lapocka, felkarcsont, alkarcsontok, kéztőcsontok, kézközépcsontok.
Alsóvégtag: csípőízület (ízüvepa), combnyak, combcsont, térdkalács, lábszárcsontok, lábtőcsontok, lábközépcsontok.

*** Egyéb kiemelt testtájéki törések: koponyacsontok (kivéve orrcsont), gerinc, keresztcsont, medencecsont.

Ha a Biztosított ugyanazon biztosítási esemény következtében ugyanazon testrészen különböző súlyosságú csonttörést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a legsúlyosabb csonttörés figyelembevételével állapítja meg.

Amennyiben ugyanazon biztosítási esemény kapcsán több testrész sérül, úgy a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészek alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, de **a Biztosító által az együttesen kifizethető szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.**

Vitás esetekben a csonttörés mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

6. Baleseti eredetű égési sérülésre szóló biztosítás

6.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező baleseti eredetű égési sérülése. Jelen Biztosítási Feltétel szerint baleset a csoportos biztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követő 1 (egy) éven belül múltékony vagy maradandó sérülést szenved vagy meghal.

6.2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő részét fizeti ki.

6.3. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a következő:

Térítés: a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka	Testfelület		
	Mélység	1-10%	11-40%
I. fokú	—	—	10%
II. fokú	10%	25%	50%
III. fokú	50%	100%	200%

Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a legmagasabb fokú és/vagy kiterjedtségű sérülés figyelembevételével állapítja meg.

A Biztosított igazoltan az égési sérülések következtében hal meg, akkor a Biztosító a kedvezményezett részére az égési sérülések fokától és kiterjedtségétől függetlenül a biztosítási összeg 100%-át (száz százalékát) fizeti, de **levonja az addig erre a sérülésre már kifizetett összegeket.**

Az égési sérülés mértékét és az okozati összefüggés fennállását a Biztosító orvosa állapítja meg, és az független más hatósági, egészségügyi vagy biztosítási szerv döntésétől.

7. Baleseti eredetű kórházi ápolás esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás

7.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező balesete, amely folyamatos kórházi ápolását idézi elő.

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazása szempontjából baleset a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében 2 (kettő) éven belül a Biztosított fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul, melyet zárójelentéssel igazol. **E biztosítási esemény szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.**

Jelen Biztosítási Feltétel alkalmazása szempontjából **nem biztosítási esemény: a balesettel** összefüggésben kialakuló pszichiátriai betegségek, nem organikus **idegbetegségek miatti kórházi** ápolás, illetve pszichoterápiás kórházi gyógykezelés.

7.2. **Biztosítási szolgáltatás**

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási összeget az 1–180. (egyől száznyolcvanadik) napig terjedő kórházi ápolási napra kifizeti.

Amennyiben a Biztosított kórházi ápolása a kórház intenzív ellátást biztosító részlegén történik, úgy az intenzív ellátás napjaira a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg 150%-át (százötven százalékát) téríti.

Amennyiben a kórházi ápolás tartama alatt a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik, úgy a megszűnést követő kórházi ápolási napokra a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.

7.3. **A Biztosító egy biztosítási évben egy Biztosított vonatkozásában legfeljebb összesen 180 (száznyolcvan) kórházi napra nyújt térítést. Amennyiben az adott biztosítási időszakban a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában nem végig állt fenn, úgy meghatározott napok száma a kockázatviselés tartamának megfelelően arányosan csökken.**

A biztosítási eseményből következő kórházi ápolás napjainak számlálásánál az ápolás minden naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás is.

7.4. Jelen Biztosítási Feltétel alkalmazása szempontjából kórháznak minősülnek az egészségügyi hatóságok által a vonatkozó törvényeknek és jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek működésének elsődleges célja, hogy diagnosztikus és terápiás, orvosi és ápolási kapacitásokat tartson fenn sérült vagy beteg emberek fekvőbeteg- gyógyellátására, állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt állnak, és feladataikat folyamatos munkarendben, szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látják el.

Jelen Biztosítási Feltétel alkalmazása szempontjából **nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, elmebetegek és nem organikus idegbetegek gyógy- és gondozó intézetei, az utógondozók és elfekvők, az alkohol- és drogelvonók, a gyógyüdülők és gyógyszállók, továbbá az idősek, értelmi fogyatékosok szociális otthonai, intézményei, illetve ezek betegosztályai.

IX. **KÁRBEJELENTÉS**

1. Amennyiben baleset történik, azt írásban 30 (harminc) napon belül be kell jelenteni a Biztosítóhoz (Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf. 63, vagy eletbejelentenes@alfa.hu).

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 30 (harminc) napon belül a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető a Biztosító honlapjáról, vagy kérésre a Biztosító a (+36) 1-477-4825-os telefonszám felhívásával az ügyfélszolgálat kiküldi.

2. A bejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- lakcímkártya és személyi igazolvány másolata;
- a kedvezményezett(ek)et igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági ítélet);
- egyéb dokumentumok pl: orvosi jelentések, előzményi orvosi dokumentumok, kórházi zárójelentések és egyéb dokumentumok, halál esetén a fentiekén túl:
- hatósági eljárás esetén az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozat, illetve ítélet, határozat;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halottvizsgálati bizonyítvány;
- a halál baleseti eredetét igazoló orvosi bizonyítvány;
- rendőrségi jegyzőkönyv;
- üzemi baleset esetén az arról készült jegyzőkönyv;
- a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi igazolások;
- kórházi zárójelentés;
- kórházi zárójelentés, amely az ápolás baleseti eredetét is igazolja, a nem magyarországi kórházi ellátás esetén a zárójelentés hiteles fordítása;
- a csonttörést vagy csontrepedést dokumentáló orvosi igazolások;
- szükség esetén a biztosítás adott Biztosítottra vonatkozó érvényességének és díjfizetésnek az igazolása;

3. A Biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértéknek meghatározásához szükséges.
A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez, illetve a büntetőeljárásnak a bíróság jogerős ügyszövevény határozatával vagy véglegessé vált nem ügyszövevény végzésével történő befejezéséhez, valamint az ügyésznek vagy a nyomozó hatóságnak a feltételes ügyészi felfüggesztés vagy közvetítői eljárás céljából történő felfüggesztéséről szóló, illetve további jogorvoslattal nem támadható eljárást megszüntető határozata meghozatalához nem kötheti. A Biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
4. A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül, forintban teljesíti.
5. A Biztosítónak csak magyar nyelven lehet kárt bejelenteni, az esetleges idegen nyelvű, kéreseményhez kapcsolódó iratok hiteles fordításának költsége az igény érvényesítőjét terhelik.

X. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉSBŐL, A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. Általános kizárások

- 1.1. **Nem téríti meg a Biztosító a következményi károkat, továbbá azokat a károkat, amelyek háborúval, polgárháborúval, forradalommal, államok közötti fegyveres összeütközéssel, háborús cselekménnyel, harci cselekménnyel, terrorcselekménnyel, belső zavargással, lázadással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkjal, munkahelyi rendbontással, illetve radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, a nukleáris energia károsító hatásával vagy járvánnyal összefüggésben következnek be.**

Harci cselekménynek minősül a határviillongás, a felkelés, a lázadás, a zavargás, a törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, idegen ország korlátozott célú harci cselekményei (például csak légi csapás vagy csak tengeri akció).

- 1.2. **A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének 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).**
- 1.3. **A Biztosító kizárja helytállási kötelezettségét a kibereemény következtében bekövetkezett károkra és költségekre, nem vagyoni sérelemre, valamint üzemszünetből származó károkra és költségekre.**

Kibereemény: nem kívánt vagy nem várt egyedi esemény vagy eseménysorozat, amely az elektronikus információs rendszerben, információtechnológiai rendszerben vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer(ek)ben kedvezőtlen változást vagy egy előzőleg ismeretlen károsító helyzetet idéz elő, és amelynek hatására az elektronikus információs rendszer, információtechnológiai rendszer által hordozott információ bizalmassága, sértetlensége, hitelessége, funkcionalitása vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer rendelkezésre állása és üzemszerű működése elvész, illetve megsérül.

A Biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha a kibereemény az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

2. Egyéb – a fentiekén túli – kizárások

A Csoportos Biztosítási Szerződés nem nyújt fedezetet azon eseményekre, amelyek bekövetkezése, illetve mértéke, súlyossága okozati összefüggésben van a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 (kettő) éven belül elkövetett öngyilkosságával, öngyilkossági kíséreltetével.

A Csoportos Biztosítási Szerződés szempontjából öngyilkosságnak, öncsonkításnak számít az is, ha azt a Biztosított tudatzavarban vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában követte el.

A Csoportos Biztosítási Szerződés nem nyújt fedezetet, ha a biztosítási esemény

- Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 (kettő egész ötvenegyszázad) ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

3. Mentesülés

A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a Szerződő vagy a Biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk

okozta.

A Biztosító mentesülésére vonatkozó fenti rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

A Biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

XI. 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.

XII. TÖBBLETHOZAM VISSZATÉRÍTÉS, TECHNIKAI KAMATLÁB, ÉRTÉKKÖVETÉS

A Csoportos Biztosítási Szerződés többlethozam visszatérítésben nem részesedik. A Biztosító technikai kamatlábat nem alkalmaz. A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

XIII. A BIZTOSÍTÁS ELÉVÜLÉSE

A Csoportos Biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 5 (öt) éven belül elévülnek.

XIV. FELEK KÖZÖTTI JOGVITÁK

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

XV. AZ ALKALMAZOTT JOG

A Csoportos Biztosítási Szerződés, valamint a jelen Biztosítási Feltételek tekintetében a **magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.**

XVI. 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 (négy és fél millió) forintot elérő vagy meghaladó összegű ügyleti 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 (öt) munkanapon belül bejelenteni a Biztosítóknak.

XVII. BIZTOSÍTÁSI TITOK

A Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 4.§ (1) bekezdés 12. pont

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 kötött szerződéseire vonatkozik.

Bit. 135. §

- (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.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a 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.
- (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.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. 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 vagy viszontbiztosító 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 vagy viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
- d) a Biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő 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,
- v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve 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.
- (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 szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) 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.
- (3) 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.
- (3a) 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.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító 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 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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 vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti..

Bit. 140. §

- (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.

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

Bit. 141. s

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

Bit. 142. s

- (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 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.

Bit. 143. s

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) 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.
- (3) E törvény 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 szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig
- az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,
 - azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére
– annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.
- (6) A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – (5) bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

A biztosítási titokra és az üzleti titokra vonatkozó közös szabályok

Bit. 147. s

- (1) 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.
- (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.

147/A. §

- (1) A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.
- (2) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.
- (3) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

Bit. 148. §

- (1) A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban ezen alcím tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/B–43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
 - c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/B–43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

Bit. 148/A. §

- (1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben közzétett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

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) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben 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 biztosítóknak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz 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 az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz 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.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (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 tényéről 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.

Bit. 150.s

- (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;

- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
 - (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
 - (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
 - (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
 - (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
 - (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
 - (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 - (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
 - (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
 - (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
 - (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
 - (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
 - (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő 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.
 - (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
 - (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

Bit. 151. §

- (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.
- (2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

XVIII. ADATKEZELÉS, ADATTOVÁBBÍTÁS, ADATSZOLGÁLTATÁS

1. A Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Szerződés körében a személyes és különös adatokat kezelje, és a Bit. 135–151. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.
2. Jelen csoportos biztosítás megkötéséhez kapcsolódó adatkezelési tájékoztató elérhető a Biztosító honlapjáról alfa.hu/wp-admin/admin-ajax.php?juwfpisadmin=false&action=wpfd&task=file.download&wpfd_category_id=192&wpfd_file_id=21992&token=&preview=1

XIX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

1. A jelen Biztosítási Feltételekre, illetve az abban nem szabályozott kérdésekben a Ptk. 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 előbbiek**

alkalmazásában a Csoportos Biztosítási Szerződésben nem állapodnak meg. Nem válik továbbá a Csoportos Biztosítási Szerződés tartalmává a biztosítási szektorban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, akkor sem, ha a Csoportos Biztosítási Szerződés azzal ellentétes kikötést nem tartalmaz, vagy arról nem rendelkezik.

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, amelyre a Biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges
3. Ha a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a szerződés létrejött, úgy a Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

XX. PANASZKEZELÉS

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: 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 az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető a Központi Ügyfélszolgálati Irodában, az Értékesítési pontokon, illetve a biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html

A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- a) **személyesen:** valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

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

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00

Értékesítési pontok

Cím lista: alfa.hu/ugyintezes/ertesites-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **telefonon:** (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között.

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.

Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- a) **személyesen** vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

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

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00,

Értékesítési pontok,

Cím lista: alfa.hu/ugyintezes/ertesites-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **postai úton** Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22,
- c) **telefaxon:** (+36) 1-476-5791,
- d) **elektronikus úton** az alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentenes.html linken online, vagy az alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html elhelyezett panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen.
- e) **Adatkezelési ügyekben elektronikusan** az alfa.hu/adatvedelem oldalon vagy adatvedelem@alfa.hu e-mail címen.

XXI. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

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.

A fogyasztónak minősülő ügyfelek² részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés 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.

Pénzügyi Békéltető Testület (PBT)

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület, 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

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

Amennyiben Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de az ügyfél kérelme megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétfélmillió forintot, akkor a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Bíróság

Az ügyfél panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A fogyasztó a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Magyar Nemzeti Bank – Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja: Telefonon: (+36) 1-477-4800

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

E-mailen: panasz@alfa.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki.

A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, az alfa.hu weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

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

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, bírósághoz, illetve a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

² Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

XXI. BIZTOSÍTÓ ADATAI

Általános adatok

Név: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Céggjegyzékszám: 01-10-041365 Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Adószám: 10389395-4-44

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank

Ügyfélszolgálatok

Személyes ügyfélszolgálat: A Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeinek (Ügyfélszolgálati Iroda, Értékesítési pontok) címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi linken található: alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html.

Telefonszám: (+36) 1-477-4800

Elektronikus elérhetőség: alfa.hu/irjonnekunk

Éves jelentés közzététele

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