

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

HIPER ASSZISZTENCIA CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

I.1.

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1., cégjegyzékszám: 01-10-041365, adószám: 10389395-4-44, továbbiakban: Biztosító) és a Hiper Projekt Hungary Kft. (székhely: 1134 Budapest, Tüzér u. 39., cégjegyzékszám: 01-09-417849, adószám: 32318708-2-41, továbbiakban: Szerződő), Hiper Asszisztencia Csoportos Biztosítási szerződést kötött, amelyhez a Biztosítottak Csatlakozási Nyilatkozattal csatlakozhatnak, így kérve a biztosítási fedezet magukra való kiterjesztését.

I.2.

A 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 Egészségbiztosítás, Háztartási asszisztencia biztosítás és Gépjármű asszisztencia biztosítási szolgáltatást nyújt, illetve a Hiper Asszisztencia 2 in 1 csomag választása esetén Egészségbiztosítás és Háztartási asszisztencia biztosítási szolgáltatást nyújt.

I.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 előbbieket 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. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1. 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.

1.2. Biztosító Szolgáltató partnerei

A Biztosító a szolgáltatást kiszervezett tevékenységként, a szolgáltató partnereivel együttműködve (továbbiakban: Szolgáltató partner vagy Ellátásszervező) nyújtja. A Szolgáltató partnerek / Ellátásszervezők listája a <https://alfa.hu/dokumentumok/194/partnerek/45011/kulso-szolgáltato-partnerek.pdf> linken érhető el.

1.3. Szerződő

Hiper Projekt Hungary Kft., amely Biztosítóval csoportos 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.

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.

1.4. Biztosított

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

A Biztosított jelen csoportos biztosítási szerződésbe Szerződőként nem léphet be.

2. A BIZTOSÍTÁS IDŐBELI ÉS TERÜLETI HATÁLYA

2.1. A biztosítás határozatlan tartamú. 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.

2.2. Az egészségbiztosítás esetén a biztosítás a Magyarországon bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azonban a biztosítási eseményeket kiváltó ok a Föld bármely országában bekövetkezhet.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

3. 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.

4. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, DÍJFIZETÉS

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

4.2. A Csoportos Biztosítási Szerződés díját a Szerződő fizeti meg a Biztosító részére. A Szerződő a biztosítási díj mindenkori 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 díjfizetés kezdete a csatlakozást követő hónap első napja, a választott díjfizetési gyakoriság szerinti első áthárított díj a csatlakozási nyilatkozat megtételekor fizetendő, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

4.3. A Biztosító várakozási időt alkalmaz, amelynek tartama egészségbiztosítási szolgáltatások esetében a kockázatviselés kezdetétől számított 1 (egy) hónap, gépjármű asszisztencia szolgáltatás esetében a kockázatviselés kezdetétől számított 1 (egy) nap. Háztartási asszisztencia biztosítás esetén nincs várakozási idő. A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási események vonatkozásában a Biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

5. A KOCKÁZATVISELÉS VÉGE

Egy adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

5.1. Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnésével, a megszűnés napján 24 (huszonnégy) órákor, melyről a Szerződő küld értesítést a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosítottak;

5.2. ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizeti meg, a Szerződő által a Biztosítottak küldött, írásbeli felszólításban megállapított 30 (harminc) napos póthatáridő eredménytelen elteltével, a díj esedékesség napja 0 (nulla) órára visszamenőleges hatállyal, kivéve, ha a Szerződő a Biztosítottra jutó díjat a póthatáridő letelte előtt a Biztosítónak megfizeti;

5.3. a biztosítotti jogviszony a biztosítási időszak végével megszűnik, ha a Biztosított a Szerződő info@hiperbiztositas.hu e-mail címére a biztosítási időszak végét megelőző 30. (harmincadik) napig beérkező nyilatkozatával a csoporttagságát a biztosítási időszak végére felmondja;

5.4. amennyiben a Biztosított a háztartási asszisztencia biztosítást vagy a gépjármű asszisztencia biztosítást érdekmúlás miatt nem tudja igénybe venni, az érdekmúlás bekövetkezésétől számított 30 (harminc) napon belül a Szerződő info@hiperbiztositas.hu e-mail címére küldött nyilatkozatával csoporttagságáról lemondhat, és ebben az esetben a teljes biztosítási jogviszony az érdekmúlás hónapjának utolsó napján megszűnik;

5.5. a Biztosított 65. (hatvanötödik) életévének betöltésével, az életkor betöltése évének utolsó napján 24 (huszonnégy) órákor;

5.6. a Biztosított halálával;

Internetes illetőleg telefonos csatlakozás esetén, ha a Biztosított a csoporttagságról a csatlakozás napjától számított 14 (tizennégy) napon belül a Szerződő info@hiperbiztositas.hu e-mail címére küldött 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 (harminc) napon belül a Biztosított részére visszatéríteni.

6. A FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

6.1. A Szerződő köteles a szerződéskötéskor, a Biztosított pedig 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 vonatkozóan a Csatlakozási nyilatkozatban kérdésként szerepelt. 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.

6.2. 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 napon belül írásban felmondhatja. Egészségbiztosítás vonatkozásában a Biztosító e jogát az adott Biztosított vonatkozásában a csatlakozástól számított első öt évben gyakorolhatja. Jelen szerződési feltételek szempontjából nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a Biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

- 6.3. A Szerződő és a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni.
- 6.4. 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.
- 6.5. 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.
- 6.6. 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.
- 6.7. Sem a Szerződő, sem 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.
- 6.8. Az egészségbiztosítás vonatkozásában a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, illetve a Biztosított csatlakozásától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 (öt) év már eltelt.
- 6.9. 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.
- 6.10. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, és az adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés 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 Biztosítottal elszámolni.
- 6.11. Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a megadott határidőn 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 kideríthetlenné válik.
- 6.12. A Biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általánosforgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- 6.13. A Biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A Biztosító biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez, illetve a büntetőeljárásnak a bíróság jogerős ügyszólatára vagy véglegessé vált nem ügyszólatára végzésével történő befejezéséhez, valamint az ügyészségnek 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.
- 6.14. Abban az esetben, ha a biztosítási eseményhez kapcsolódó átvállalt költségek Biztosító által, a Szolgáltató partneren keresztül történő közvetlen megfizetésére nincs mód, a költségek megfizetésére a Biztosított köteles, és a számla eredeti példányát köteles utólag megküldeni a Biztosítónak, amely a limitösszeg erejéig a számla kézhezvételét és egyéb, az igény jogosságának igazolásához szükséges iratok benyújtását követő 30 (harminc) napon belül megtéríti azt a Biztosítottnak.

7. SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

HIPER ASSZISZTENCIA 3 in 1

| Egészségbiztosítási szolgáltatások | | Háztartási asszisztencia biztosítás | | Gépjármű asszisztencia biztosítás 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; Szennyvízkiömléslel 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 |
| 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 (egy) alkalommal, a táblázatban megadott limitösszegekig terjed.

² Helyszíni javító küldése belföldön 60 (hatvan) perc, külföldön 2 (két) óra, amelyek átlagos kiérkezési időt jelentenek

³ Egy káreseménnyel összefüggésben csak egy szolgáltatás vehető igénybe

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

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; villanszerelés; 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 (MR, CT, Cardio CT) | 300 000 Ft / évente | | |

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

II. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSRA ÉS EGYES ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁSOKRA VONATKOZÓ SPECIÁLIS RENDELKEZÉSEK

A jelen fejezetben nem szabályozott kérdésekre az I. és a III. fejezet rendelkezéseit kell alkalmazni, amennyiben pedig e fejezet rendelkezései eltérnek az I. vagy a III. fejezet rendelkezéseitől, úgy az ebben a fejezetben foglalt rendelkezések az irányadók.

1. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

1.1. FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK

1.1.1. 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).

1.1.2. 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 Biztosítási Feltételek szerinti vizsgálati anyagainak feldolgozása.

1.1.3. 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.

1.1.4. Egészségügyi tevékenység

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

1.1.5. Egynapos sebészeti beavatkozás

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 definiált 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 (huszonnegy) órát.

1.1.6. Ellátásszervező

Jelen Biztosítási feltételek tekintetében a szolgáltatást, a Biztosító kiszervezett tevékenységként, a Szolgáltató partnerével együttműködve nyújtja. A Szolgáltató partnerek listája a <https://alfa.hu/dokumentumok/194/partnerek/45011/kulso-szolgáltato-partnerek.pdf> weboldalon található.

1.1.7. 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).

1.1.8. 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.

1.1.9. Szakorvos

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

1.1.10. Szolgáltatási csomagok

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

1.1.11. Szolgáltatási limit

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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

1.2.A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

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

1.2.1. Telefonos orvosi tanácsadás

1.2.1.1. A +36 1 255 0646-os telefonszámon szakképzett, gyakorló orvosoktól a Biztosított napi 24 (huszonnég) órában információt kaphat:

- orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázatáról,
- laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázatáról,
- orvosi eljárások magyarázatáról,
- betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről, áráról,
- orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- ügyeletes gyógyszerárakról,
- egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

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

Az orvosi asszisztencia az online felületen is elérhető, melynek elérhetősége a <https://alfa.hu/dokumentumok/194/partnerek/45011/kulso-szolgtalato-partnerek.pdf> oldalon található.

A Biztosított által feltett kérdéseket fogadja az Ellátásszervező orvosa, aki az e-mail üzenet fogadásától számított 24 (huszonnég) 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.

1.2.1.2. 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 Ellátásszervező online portálán vagy telefonos visszahívás kérése után telefonon teheti fel fitsségi, edzési és sportolási szokásokkal kapcsolatos kérdéseit. Válaszát a tanácsadó a kérdésfeltevést követő 24 (huszonnég) munkaórán belül a Biztosított által megadott e-mail címre küldi meg, vagy visszahívás során válaszol, illetve nyújt telefonos tanácsot.

1.2.1.3. Táplálkozási tanácsadás online és telefonon

A Biztosított e-mailben elküldött, egészséges táplálkozással, diétával kapcsolatos kérdést tehet fel. A Biztosított telefonos visszahívást is kérhet írásbeli válasz helyett. A dietetikus az üzenet fogadásától számított 24 (huszonnég) 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.

1.2.1.4. Szív – és érrendszeri online állapotfelmérés

Az Ellátásszervező online portálán 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 weboldalról letöltheti, kinyomtathatja vagy e-mailen tetszőleges címre elküldheti a válaszai alapján készült életmód tanácsot és értékelést, továbbá online vagy telefonon történő orvosi tanácsadást is kérhet a teszt eredményével kapcsolatban.

1.2.1.5. Szív- és érrendszeri kalkulátor, BMI kalkulátor

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

1.2.1.6. Betegjogvédelmi tanácsadás online

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

1.2.2. Betegség miatti nagyértékű diagnosztika és betegség miatti egynapos sebészet orvosi ellátások

1.2.2.1. Az orvosi ellátás elemei és a szolgáltatás korlátozása

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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

1.2.2.2.

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.

1.2.2.3.

A Biztosító fedezete az alábbi nagyértékű, betegséggel összefüggő diagnosztikai vizsgálatokra terjed ki:

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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

1.2.2.4. A Biztosító fedezete az alábbi egynapos sebészeti orvosi ellátásokra terjed ki.

| |
|--|
| 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-oophorectomia 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 Salpingectomia laparoscopica unilateralis |
| 56622 Salpingectomia laparoscopica bilaterale |
| 56651 Salpingectomia parziale laparoscopica |
| 5666A Salpingo-stomatoplastica laparoscopica |
| 5666C Adnexectomia 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 Hüvelycsontk felfüggesztés, laparoscopiás |
| 56941 Denervatio uteri laparoscopica (LUNA) |
| 57023 Excisio septi vaginalis |
| 57040 Plastica vaginae anterior posteriorque |
| 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 Amniocentesis |
| ÁLTALÁNOS SEBÉSZET |
| 54911 Exstirpatio fistulae ani |
| 54913 Exstirpatio fistulae ani sec Hippokrates |
| 54930 Haemorrhoidectomia |
| 54931 Haemorrhoidectomia sec. Parks |
| 54932 Haemorrhoidectomia sec. Milligan-Morgan |
| 54933 Haemorrhoidectomia sec. Eisenhammer |
| 54934 Haemorrhoidectomia sec. Langenbeck |
| 54935 Haemorrhoidectomia sec. Whithead |
| 55300 Hernioplastica inguinofemoralis |
| 55310 Hernioplastica inguinofemoralis c. implant. |
| 55311 Hernioplastica inguinofemoralis laparoscopica |

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

| |
|--------------------------------------|
| 56672 Chromopertubatio laparoscopica |
| 56710 Conisatio portiois 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, csípőizületi 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 Herefüggöly eltávolítása |
| 56301 V.sperm.int.retroperitonealis ligatura (Palomo) |
| 56302 Scrotalis varicoelectomia |
| 56303 Funiculocele resectio |
| 56308 Ligatura v. spermaticae internae laparoscopica |
| 56310 Mellékhere cysta kiirtása |
| 56311 Spermatocele resectio |
| 56330 Epididymectomia |
| 56360 Vasectomia |
| 56370 Vasovasostomia |
| 56400 Circumcisio |
| 56403 Phimotomia |
| 86051 Thermoherapia prostatae |

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

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

- a) Sterilisatio laparoscopica feminae
- b) Sterilisatio laparoscopia kapocccsal
- 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) Gyomorb ballon beültetés
- q) Szépészeti okból végzett plasztikai műtetek, esztétikai célú beavatkozások
- r) Fényterápiás hibát javító (látásjavító) szemműtetek (PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK stb.)
- s) Dialízis kezelés
- t) Meddővé tétel
- u) Meddőség kezelésével kapcsolatos ellátások
- v) Fogászati és szájszészeti beavatkozások
- w) Szépészeti műtét szövődménye miatt szükségessé váló műtetek
- x) Ambuláns sebészeti beavatkozások és kúraszerű ellátások
- y) Gyomorb ballon beültetés
- z) Pacemaker beültetés
- aa) Orrsövény -műtét
- bb) Orrkagyló rezekció
- cc) Alvási apnoe miatt végzett szájpadrezekció, uvularezekció
- dd) Elhalt terhesség műteti befejezése
- ee) Visszér betegség lézeres vagy radiofrekvenciás kezelése, sclerotrópia

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

a) 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 biztosítási azonosító szám vagy születési dátum alapján. Amennyiben az Ellátásszervező a szakorvosi javaslat és jelen Biztosítási Feltételek alapján jogosnak ítéli a Biztosított ellátási igényét, megszervezi a kért ellátást. A jelentkezéstől és az ellátás megszervezéséhez szükséges összes dokumentáció beérkezésétől számított 5 (öt) munkanapon belül, telefonon vagy e-mailben 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 (huszonnégy) órával nem értesíti az Ellátásszervezőt telefonon, úgy a Biztosított a megszervezett szakvizsgálat, ellátás ismételt megszervezésre az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.

b) 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.

c) 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.

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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

1.2.2.7. 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), terhességvizsgálatok
- 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 korrekációs 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
- Jogszabályban meghatározott, a nem-konvencionális eljárások körébe tartozó ellátás, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás
- Jogszabályban 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
- Hőtérképes vizsgálatok
- Meddőséggel kapcsolatos orvosi ellátás, vizsgálat, diagnosztika
- Szűrési céllal elvégzett vizsgálatok

1.2.3. Második orvosi vélemény szolgáltatás

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

1.2.3.2. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak az Ellátásszervező +36 1 255 0646-as telefonszámán bejelentett, második orvosi véleményre vonatkozó igénye. A biztosítási esemény időpontja a jelen Biztosítási Feltételek szerint teljesíthető igény bejelentésének időpontja.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

1.2.3.3. 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.

1.2.3.4. A Biztosító szolgáltatása

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

1.2.3.5.

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

1.2.3.6.

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.

1.2.3.7.

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.

1.2.3.8.

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 javaslattétel Biztosított részére,
- árajánlat beszerzése a javasolt kórháztól,
- a kórházi kezelés időpontjának egyeztetése.

1.2.3.9.

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

1.2.3.10. A második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevétele

- A Biztosított a +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 1.2.3.11. pontban felsorolt egészségügyi dokumentumok, és mindezek Ellátásszervező részére történő megküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybe vételét.
- 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.

1.2.3.11. 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 igénybe vételére, 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.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

- A második orvosi vélemény igénylésekor a kérelemhez a Biztosítottnak csatolnia kell az esetről készült orvosi / kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetszövetminták eredményét, 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 vélemény elkészítéséhez szükséges információt.
- A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkkel, 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 kivizsgálásszükségesség.
- A második orvosi vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként nem felhasználható.

1.2.4. Online Szolgáltatói díjkezdmény

1.2.4.1. Szolgáltatói díjkezdmény 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 igénybevételeire jogosult. Az aktuálisan elérhető kedvezmény mértékéről az Ellátásszervező a Biztosítottat az online felületre (elérhetősége megtalálható a <https://alfa.hu/dokumentumok/194/partnerek/45011/kulso-szolgaltato-partnerek.pdf> oldalon) történő bejelentkezés során tájékoztatja, valamint a kedvezményt Biztosító egészségügyi szolgáltatók listája a honlapján elérhető.

1.2.4.2. Betegút szervezés

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

Amennyiben az ellátás során az egészségügyi szolgáltató további, szakellátást is ajánl, az Ellátásszervező 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 Biztosítottak a javasolt vizsgálatok várható kedvezményes díjáról, melyet a Biztosítottaknak kell kifizetni a szolgáltatóknál.

1.2.4.3. A megszervezett egészségügyi szolgáltatások kedvezménytel csökkentett díját minden esetben a Biztosított fizeti. A megszervezett egészségügyi szolgáltatások aktuális díjszabását az egészségügyi szolgáltató állapítja meg.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

1.3. KIZÁRÁSOK AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ESETÉBEN

1.3.1. Általános kizárások

1.3.1.1. 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 határviellongás, 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).

1.3.1.2. 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).

1.3.1.3. A Biztosító kizárja helytállási kötelezettségét a kiberesemény következtében bekövetkezett károkra és költségekre, nem vagyoni sérelemre, valamint üzemszünetből származó károkra és költségekre.

Kiberesemény: 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 kiberesemény az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

1.3.1.4. 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 légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
- Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.

1.3.1.5. A Biztosító az előzménybetegségeket kizárja az egészségbiztosítási fedezetből, erre vonatkozóan szolgáltatást nem teljesít. Előzménybetegség 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.

1.3.1.6. 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 orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

1.3.1.7. A Biztosító nem teljesít kifizetést, 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 súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot.

1.3.1.8. 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.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

1.4. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ESETÉBEN

Kárbiztosításnak¹ minősülő biztosítási esemény esetén a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy

- a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Szerződő vagy a Biztosított, a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk², üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.
- a Szerződő vagy Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegi, kivéve azt, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

¹ Kárbiztosítás: a biztosító szolgáltatása a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében, a biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében áll.

² Hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

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.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

2. HÁZTARTÁSI ASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS

2.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott, a Biztosítottak 2.2. pont szerinti Biztosított Ingatlanában előforduló meghibásodások, mint kockázati események, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

2.1.1. 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);

2.1.2. Vészelhárításon kívül információ adás és szakiparos ajánlása a 2.4.2 pont szerinti szakmákban

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

2.2. BIZTOSÍTOTT INGATLAN

2.2.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés által nyújtott biztosítási fedezet alá vonható a Biztosított által a Csatlakozási Nyilatkozatban megjelölt kockázatviselési helyű ingatlan.

2.2.2. Biztosított egy ingatlant csak egyszer vonhat a biztosítás körébe.

2.2.3. 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.

2.3. A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

A háztartási asszisztencia biztosítás tekintetében a kockázatviselési hely a Magyarország területén, 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.

2.4. SZOLGÁLTATÁSOK

2.4.1. A nap 24 (huszonnégy) órájában hívható telefonos ügyfélszolgálat biztosítja az információs és segítségnyújtási asszisztenciát.

2.4.2.0-24h 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 fűteskimaradás 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.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

Figyelem! A vészelhárítási szolgáltatás nem terjed ki az alábbiakra:

- gáz- és elektromos készülék javítás (nem fűtési szezonban)
- 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 Biztosítási Feltételekben meghatározott összeg mértékéig a Biztosító biztosítási időszakonként (évente) maximum 3 (három) 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 2.4.3 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 (huszonnégy) órán belül be kell jelenteni. A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítottnak a következő telefonszámon kell bejelenteni: +36 1 255 0646.

A Biztosító Szolgáltató partnere 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 Szolgáltató partnere 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 (tizenkét) 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 (ötezer forint) kötbért köteles fizetni a Biztosítottnak (a továbbiakban: Kérkezési Kötbér), kivéve ha;

- a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, vagy
- az Időgarancia bizonyítottnan 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 Szolgáltatója a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja.

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

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

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

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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

2.4.3.0-24h Vészelhárításon kívüli információ adás és szakiparos ajánlása az alábbi szakmákban

A Biztosító vállalja, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a Biztosított részére, a 2.4.2. pontban felsorolt tevékenységek elvégzésére, ha a biztosítási időszakon belül a Biztosítási Fedezet Kimerül, azaz adott Biztosított a biztosítási időszakon belül már legalább 3 (három) alkalommal igénybe vette a Vészelhárítási Szolgáltatást, illetve vészhelyzetben kívüli esetekben.

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

2.4.4.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 a Biztosító részére kell elküldeni.

Jelen Biztosítási 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 a Biztosító honlapján az 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. A Biztosító a kifizetést az összes szükséges, jelen Biztosítási Feltételben meghatározott dokumentum beérkezésétől – azaz az utolsóként beérkező dokumentum napjától – számított 30 (harminc) napon belül teljesíti.

2.5. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZAT KIZÁRÁSA A HÁZTARTÁSI ASSZISZTENCIA ESETÉBEN

2.5.1. A jelen Szerződési Feltételek alapján a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a meghibásodás illetve a vészhelyzet

- a) háború, polgárháború, forradalom, államok közötti fegyveres összeütközés háborús cselekmény, harci cselekmény, terrorcselekmény belső zavargás, lázadás, tüntetés, felvonulás sztrájk munkahelyi rendbontás, illetve radioaktív, illetve ionizáló sugárzás, a nukleáris energia károsító hatása vagy járvány kapcsán vagy
- b) kiberesemény következtében,
- c) természeti katasztrófával összefüggésben következik be.

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

Kiberesemény: 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 kiberesemény az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

2.5.2. 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).

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

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

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

szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozták.

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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

3. GÉPJÁRMŰASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS

3.1. 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 elérhetlenné (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 defektetis.
- 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 üzemyag 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.

3.2. SZOLGÁLTATÁSOK

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

Szállítás autómentővel: A meneképtelen 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 (ötven milliméter) 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 8 (nyolc) órán át a szerviz hibájából várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Szolgáltató megszervezi. A biztosítási szolgáltatás 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 meneképtelenné 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 legfeljebb 3 (három) napra.

Továbbutaztatás szervezése busszal vagy vonattal: A Szolgáltató megszervezi a Biztosítottak hazautazását vagy az út folytatását vasúton vagy busszal. A biztosítási szolgáltatás 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 3 (három) csillagos szállodában, legfeljebb 3 (három) 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 Szolgáltató partneren 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 partner üzenetközvetítést vállal a Biztosított és egy pontosan megnevezett (név, telefonszám) személy között.

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

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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

A Biztosító és a Szolgáltató nem felel a megszervezett szolgáltatás során végzett konkrét szakmai munkáért, az egyes intézmények és személyek által végzett tevékenységért.

3.3. SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRE JOGOSULT

- a) A Biztosított Jármű forgalmi engedély szerinti természetes személy tulajdonosa, vagy a forgalmi engedélybe bejegyzett természetes személy üzemeltetője, aki – megfelel a jelen Biztosítási Feltételek I. Fejezetének (Általános rendelkezések) 1.4. 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.

3.4. BIZTOSÍTOTT JÁRMŰ

A Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt, érvényes hatósági jelzésekkel és dokumentumokkal ellátott személygépjármű, 3,5 (három és fél) tonnát meg nem haladó megengedett össztömegű tehergépjármű vagy motorkerékpár.

3.5. A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

Biztosítási esemény bejelentéséhez a Biztosított a Szolgáltató 24 (huszonnégy) órás telefonos ügyfélszolgálatát hívhatja, a + 36 1 255 0646 telefonszámon. A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb annak észlelésétől számított 24 (huszonnégy) órán belül be kell jelenteni. A Biztosító nem téríti meg az előzetes bejelentés és jóváhagyás nélkül igénybe vett szolgáltatások költségeit. 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.

A Biztosított köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni és megelőzni. A Biztosított és a Szolgáltató megállapodhatnak a Biztosított kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben.

A szállás szervezése biztosítási szolgáltatás nyújtása során a Biztosító Szolgáltatója vállalja a Biztosítottak részére (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámáig) a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő lehetőleg legalább 3 (három) csillagos szállodában (amennyiben ilyen minősítésű szálloda a közelben elérhető), történő elhelyezésének megszervezését, és annak költségeit a javítás idejére, de legfeljebb 3 (három) éjszakára a limitösszeget belül. A limitösszeget meghaladó költségek a Biztosítottat terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a Biztosító Szolgáltatója közvetlenül fizeti meg a szálloda számára. A Biztosító Szolgáltatója a jelen szolgáltatás szervezése során a Biztosított igényét közvetíti a szálloda számára, a tényleges jogviszony azonban a Biztosított és a szálloda között jön létre, a szálloda általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembevételével.

A kölcsön gépjármű szervezése biztosítási szolgáltatás esetében a Biztosító Szolgáltatója vállalja egy B kategóriás jármű kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit a javítási idejére, de legfeljebb 3 (három) napra a limitösszeget belül. A Biztosító kizárólag a kölcsön gépjármű bérleti díját téríti. A Biztosító nem kötelezhető a kölcsön gépjármű üzemeltetésével kapcsolatos (például üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető a kért kaució megtérítésére. A Biztosított köteles saját költségén megfizetni a kölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is.

A Biztosított köteles a kölcsön gépjárművet leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végét követő 1. (első) naptári nap reggel 9 (kilenc) óráig. A késésből eredő többletköltségek a Biztosítottat terhelik.

Az átvállalt költségeket a Biztosító, amennyiben lehetséges, a költségvállalási limit erejéig megfizeti a Szolgáltató partneren keresztül a biztosítási esemény során a tényleges biztosítási szolgáltatást végző személy számára, míg a limiten felüli összeg megfizetésére minden esetben a Biztosított köteles.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

3.6. KIZÁRÁSOK ÉS MENTESÜLÉSEK A GÉPJÁMŰASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁS ESETÉBEN

3.6.1. Általános kizárások

- 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 határvillongás, a felkelés, a lázadás, a zavargás, a törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, idegen ország korlátozott célú harci cselekményei (például csak légi csapás vagy csak tengeri akció).
- 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).
- A Biztosító kizárja helytállási kötelezettségét a kiberesemény következtében bekövetkezett károkra és költségekre, nem vagyoni sérelemre, valamint üzemszünetből származó károkra és költségekre.
Kiberesemény: 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 kiberesemény az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

3.6.2. Egyéb kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá az alábbiakra:

1. autóversenyben való részvételre, arra való felkészülésre, vagy ehhez kapcsolódó edzésre;
2. a Biztosított Jármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton vagy magánúton bekövetkező balesetére vagy meneképtelenné válására;
3. a Biztosított Jármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségekre;
4. a Biztosított Jármű üzemanyagköltségére;
5. az alkatrész költségeire;
6. a poggyász szállítási vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személyekkel;
7. a Biztosított Járműben utazó autóstoppokra 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 biztosítási szolgáltatás megtörténte után a Biztosított Járműben, illetve annak tartozékaiban keletkezett károkra.
11. a kárral összefüggésben kiszabott bírságokra, büntetésekre, az ezekkel kapcsolatos költségekre, és az egyéb következményi károkra;
12. a gépjárműben és a lakókocsiban, utánfutóban szállított javak (többek között csónak, motorbicikli, kerékpár, egyéb sport- vagy kempingfelszerelés, állat, gyorsan romló dolog, bútor, építőanyag, stb.) pótlási, javítási költségeire;
13. 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;
14. a Magyarország 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.
16. a Biztosított Járművet a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója az adott kategóriára érvényes gépjárművezetői engedély nélkül, vagy elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt gépjárművezetői engedéllyel, vagy 0,5 (nulla egész öttized) ezreléket elérő alkoholos, illetve 0,25 (nulla egész huszonötöd) mg/l értéket elérő légalkohol szint vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában vezette;

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

17. a Biztosított Járművet a forgalmi engedélyben meghatározott értékhez képest túlterhelték, vagy üzemeltetését, vontatását szakszerűtlenül végezték,
18. ha a Biztosított Jármű a káresemény időpontjában súlyosan elhanyagolt, a műszaki vizsga előírásainak nem megfelelő állapotban volt;
19. a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértették;
20. a tűz- és robbanás kár a hatósági engedély nélkül átalakított járműben az átalakítással okozati összefüggésben keletkezett.
21. A Biztosító a fent említett esetekben akkor sem térít, ha azokról az ott felsorolt személy nem tudott, de az adott helyzetben elvárható kellő körültekintéssel tudnia kellett volna.

3.6.3. Mentésülések

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a Szerződő vagy a Biztosított,
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk³, 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 kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

³ Hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

III. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. 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. TÖBBLETHOZAM VISSZATÉRÍTÉS, TECHNIKAI KAMATLÁB, ÉRTÉKKÖVETÉS

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

3. ELÉVÜLÉS

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

4. 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. AZ ALKALMAZOTT JOG

A Csoportos Biztosítási Szerződés és ahhoz kapcsolódóan a jelen Biztosítási Feltételek tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.

6. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG ALÓLI FELMENTÉS

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 kötelezettsége nem áll be, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

7. 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.

8. BIZTOSÍTÁSI TITOK

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

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.

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.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

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 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,
- 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 vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó 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 átvévő 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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

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 közgazgatási 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.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

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. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- (2) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító 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 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. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával 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.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

- (5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig
- a) 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,
 - b) 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 szolgáltathat, 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. §

- (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 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 a baleset, a betegség és az életbiztosítás ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

- 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.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

- (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.§

(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.

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

(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.

9. ADATKEZELÉS, ADATTOVÁBBÍTÁS, ADATSZOLGÁLTATÁS

9.1.

A Szerződő a Szerződés 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.

9.2.

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.

9.3.

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.

9.4.

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.

9.5.

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

9.6.

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.

9.7.

A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók (Infotv. 25. §).

9.8.

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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

9.9.

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.

9.10.

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.

9.11.

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

9.12.

Jelen csoportos biztosítás megkötéséhez kapcsolódó adatkezelési tájékoztató elérhető a Biztosító honlapjáról https://alfa.hu/wp-admin/admin-ajax.php?juwfpisadmin=false&action=wpfd&task=file.download&wpfd_category_id=192&wpfd_file_id=21992&token=&previ ew=1

10. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

10.1. 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

10.2. 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:

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

Telefonszám: (+36-1) 477-4800

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

10.3 Éves jelentés közzététele

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

11. Panaszkezelés

11.1 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 Biztosító 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://alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html#nyomtatványok>.

11.2. 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://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://alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html> oldalon elhelyezett online panaszbejelentőn

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

E-mail címen: panasz@alfa.hu e-mail címen
Adatkezelési ügyekben:
Elektronikus úton a <https://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 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.

11.3. Jogorvoslati fórumok

11.3.1. Általános rendelkezések

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

11.3.2. 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 szerződészegéssel 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>

A Biztosító 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 a 2.000.000 (kettőmillió) 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

Hatályba lépés időpontja: 2024. szeptember 1.

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 eljáráson kívüli rendezésére szolgáló platform. Az ügyfél online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson 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 az alfa.hu oldalon is: <https://alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html#nyomtatvanyok>.

11.3.3. 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.

11.3.4. 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, bírósághoz, illetve 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.
Hivatali kapu: Rövid név: NAIH KR ID: 429616918
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.