

Kiegészítő baleset-biztosítás

Terméktájékoztató és biztosítási feltételek

Allianz 

Terméktájékoztató

a kiegészítő baleset-biztosításról,
mely a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással vagy casco biztosítással
rendelkező gépjárműben utazók részére köthető

Tisztelt Partnerünk!

Engedje meg, hogy röviden tájékoztassuk Önt az Allianz Hungária Zrt. kiegészítő baleset-biztosításáról. Tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási feltételekben leírtakat, csupán előzetes információkkal kíván szolgálni e biztosítási formához.

Ki köthet kiegészítő baleset-biztosítást?

Ezt a biztosítási módozatunkat azon ügyfeleink köthetik meg, akik társaságunknál rendelkeznek vagy fognak rendelkezni gépjárművükre (kivéve vontatott jármű, lakókocsi, teherpótkocsi) érvényes kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási és/vagy casco biztosítási szerződéssel (a későbbiekben alapszerződéssel).

A szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával **akkor jön létre** a szerződés megkötésére tett ajánlat átvételének időpontjában, **ha a biztosító az ajánlatra az átadásától számított 15 napon belül nem nyilatkozott, vagy azt írásban nem utasította vissza.**

Kinek a számára és milyen biztosítási eseményre nyújt fedezetet a baleset-biztosítás?

A kiegészítő baleset-biztosítás feltételei alapján **biztosítási eseménynek** minősül a **gépjármű üzemeltetése alatt** akaratlanul elszenvedett közúti balesetből eredő mulékony sérülés, állandó egészségkárosodás vagy, ha a gépjárműben utazók életüket veszítik. A gépkocsiba ki- és beszállás alatt történt baleset nem minősül biztosítási eseménynek. A biztosítás a gépkocsit vezető és utasainak sérüléseire nyújt fedezetet.

Milyen szolgáltatást nyújt társaságunk a biztosítási esemény bekövetkeztekor?

A biztosító a baleset bekövetkeztekor a gépjárműben utazóknak és a vezetőnek személyenként az alább

felsorolt biztosítási összeget fizet ki, egységenként. (Attól függően, hogy hány egységre lett megkötve a szerződés, a biztosítási összeg is ennek megfelelően többszöröződik.) **Maximum 20 egységre köthető**, ha a szerződő két alapt biztosítással rendelkezik – casco és GFB együtt -, akkor ösz- szesen lehet 20 egység. Egy egység szolgáltatásai:

- baleseti eredetű halál esetén **250 000 Ft,**
- baleseti eredetű maradandó teljes 100%-os rokkantság esetén **500 000 Ft,**
- balesetből eredő maradandó részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányada
- baleseti eredetű csonttörés, vagy csontrepedés, vagy olyan sérülés esetén, amely legalább 28 nap munka(kereső) képtelenség esetén **2 500 Ft**

a biztosítási összeg.

Ha a baleset időpontjában a biztosított járműben **az engedélyezett utasszámnál többen utaztak**, akkor a sérült személyeket (haláluk esetén kedvezményezettjüket, örökösüket) jelen kiegészítő biztosítás alapján egyébként megillető **baleset-biztosítási összeget olyan arányban téríti meg a biztosító, ahogyan a biztosítottként meghatározott személyek száma aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.**

Több testrész vagy szerv egy balesetből eredő egészség károsodása esetén a teljesíthető összes kifizetés a 100%-os rokkantság esetére meghatározott biztosítási összeget nem haladhatja meg.

Mire nem terjed ki a biztosító kockázatviselése

Társaságunk kockázatviselése **nem terjed ki:**

- a baleset időpontját megelőzően bármely okból sérült, vagy maradandóan károsodott, vagy funkciójában korlátozott testrészekre, szervekre,
- az olyan balesetekre, amelyek háborús, polgárháborús eseményekkel, sztrájkokkal, tüntetéssel, bármiféle egyéb tömegmegmozdulással, terrorcselekményekkel közvetlen vagy közvetett okozati összefüggésben következtek be.

- a gépjárművet eltulajdonítóra, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

A biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkeztekor

A biztosítási eseményt 2 munkanapon belül kell bejelenteni a biztosító bármely egységénél.

A biztosítási esemény elbírálásához szükséges iratok az alábbiak, melyeket társaságunknál be kell mutatni:

- a gépjárművet vezető személy vezetői engedélye,
- a biztosítási eseményt tartalmazó részletes kárbejelentés,
- baleseti egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok,
- kórházi zárójelentés,
- a táppénzes (keresőképtelenségi) igazolás másolat (az eredeti bemutatása mellett),
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- halál esetén a kedvezményezett személyét hitelt érdemlően igazoló okirat (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),
- a hatósági eljárásról szóló jogerős határozat.

Társaságunk mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a szolgáltatásra jogosult biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A biztosítási szolgáltatás teljesítése

Társaságunk a baleset-biztosítási szolgáltatást a kárbejelentés és a biztosítási esemény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 nap alatt teljesíti. Ha a maradandó – teljes vagy részleges – egészségkárosodás mértéke, a kárbejelentéstől számított 6 hónapon belül nem állapítható meg véglegesen, akkor társaságunk orvos szakértője által vélelmezett, várható végleges egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-át előlegként folyósítja a biztosított kívánóságára. Társaságunk a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összeget a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti. Ezen összegből a már folyósított előleg levonásra kerül.

Mikor mentesül a biztosító?

Mentesül a biztosító a kiegészítő baleset-biztosítás alapján járó szolgáltatás megtérítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét, illetőleg a balesetet a biztosított károsultnak minősülő személy(ek) szándékos

vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta. A szerződés értelmében súlyosan gondatlan magatartással okozottnak minősül – különösen – annak a biztosított személynek a saját – baleseti – személysérülése vagy halála, aki azt

- szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekményével összefüggésben,
- a gépjármű utasaként 2,5 ezreléket meghaladó súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő, illetve aki azt
- érvényes gépjárművezetői engedély nélkül, kábítószer vagy – a járművezetést károsan befolyásoló – gyógyszer hatása alatt, 0,8 ezreléket elérő alkoholos befolyásoltság állapotában történt gépjárművezetés közben szenvedte el, és bármely fenti szabálysértés elkövetése mellett a közúti közlekedés rendjének egyéb más (pl.: előzésre, sebesség megválasztására stb. vonatkozó) szabályát is megsértette.

A kiegészítő baleset-biztosítás értelmében **nem minősül mentesülési oknak** a gépjárművezető engedély nélküli vezetés, ha

- a biztosított (szerződő) természetes személy vagy hozzátartozója, továbbá a gépjárművezetői képzésre, vizsgáztatásra használt gépjárművet vezető személy nem rendelkezett gépjárművezetői engedéllyel, de annak megszerzése érdekében folytatott gyakorlás (vizsga) során következett be a baleset, feltéve, hogy a gépjárművezetés (vizsga) hatóság által engedéllyel ellátott oktató (vizsgáztató) jelenlétében történt.
- a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították, indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

Időbeli hatály, biztosítási időszak

A kiegészítő baleset-biztosítási szerződés határozatlan időtartamra szól. A szerződés biztosítási időszaka és a biztosítási évforduló az alapszerződéshez igazodik, azzal megegyezik.

Területi hatály

A baleset-biztosítás területi hatálya megegyezik az alapbiztosítás területi hatályával.

Mikor kezdődik a biztosító kockázatviselése?

A kockázatviselés – megállapodásunktól függően – elkezdődhet

- az első biztosítási díjrészlet megfizetését követő napon, vagy

- azonnal, a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg (év, hó, nap, óra, perc pontossággal), ha a szerződő az első díjrészlet megfizetésére halasztást kapott, vagy ha a díjnak a számlájáról való lehívására megbízást adott. Megállapodásunk alapján a kockázatviselés a fentiekől eltérő időpontban is elkezdődhet.

Milyen lehetőségei vannak a díj fizetésére?

A díjfizetés módja és gyakorisága megegyezik az alapszerződésével. A biztosítási díj fizethető havonta, negyed- vagy féléves, illetve éves rendszerességgel, ha a kiegészítő baleset-biztosítást nem az alapt biztosítással egyidejűleg, hanem már meglévő alapt biztosításhoz utólag köti meg, akkor az első díjrészletet a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg kell megfizetni, kivéve, ha a szerződő halasztást kap, vagy megbízást ad a díjnak a folyószámlájáról való lehívására.

Az első díjrészlet tartalmazhat töredék (30 napnál rövidebb) időszakra járó díjat is. Ebben az esetben az első díjrészlet a töredék díj és a következő, gyakoriság szerinti (havi, fél- vagy negyedéves, illetve éves) díj összege.

Mikor módosulhat a biztosítási szerződés?

A biztosítás díja és a szolgáltatás összege a következő biztosítási év első napjától módosítható, de a biztosító erről a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal köteles a szerződőt írásban értesíteni. Ha a szerződő nem fogadja el a biztosító módosítási javaslatát, az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban felmondhatja a szerződést. Ha nem él felmondási jogával, akkor a szerződés a biztosító által közölt módosítás szerinti tartalommal marad hatályban.

Mikor szűnik meg a szerződés és a biztosító kockázatviselése?

A biztosítási szerződés megszűnik, ha az alapszerződéssel biztosított **gépjárművet kivonják a forgalomból** vagy eladják, továbbá akkor is, ha az **alapszerződés bármely okból megszűnik**, vagy szüneteltetése megkezdődik. A határozatlan időtartamú, **kiegészítő baleset-biztosítási szerződést** a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal bármelyik fél írásban **felmondhatja**. A biztosítási szerződés díj nemfizetés miatt megszűnik a biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével, ha addig a szerződő **a díjat nem fizette be**, és erre halasztást sem kapott.

A biztosított változásbejelentési kötelezettsége

A biztosított (szerződő) félnek 8, illetve 15 napon belül a biztosítást kezelő egységünknel, írásban **be kell jelenteni** a szerződési feltételekben felsorolt és a szerződéskötés után bekövetkezett változásokat. Be kell jelenteni a biztosított (szerződő) személyes adatainak, valamint a gépjármű adatainak megváltozását. A változásbejelentési kötelezettség megszegése esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást, kivéve, ha bizonyítható, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító már a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokként pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A Bit. 157. §-a alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresés kapcsán a nyomozó hatósággal;
- a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárásban, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
- adóügyben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben – a nyomozó hatósággal és a polgári nemzetbiztonsági szolgálattal;

- a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatósággal,
- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- az állományátruházás keretében átadott biztosítási szerződés-állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban, a levelezővel, a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatokra vonatkozóan a kártalanítási számlát kezelő szervezettel, az információs központtal, a kártalanítási szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni.
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel;
- az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, illetve az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettségek teljesítése érdekében a Pénzügyminisztériummal;
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából személyes
- **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, szaktanácsadóval,**
- a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
- a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit. 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.

A szerződés joga a magyar jog; társaságunk a keletkezett károkra a szerződési feltételekben foglaltak szerint, a magyar jog szabályai alapján nyújt fedezetet.

A biztosító panaszkezelési elvei és gyakorlata Tájékoztatás a fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervekről

Társaságunk célja, hogy Ügyfeink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ezáltal Ügyfeink elégedettségének növeléséhez fontos számunkra minden visszajelzés, legyen az pozitív vagy akár negatív, amely termékeinkkel, szolgáltatásainkkal, eljárásainkkal, munkatársainkkal, illetve a cégünk egészével kapcsolatban megfogalmazódik Önökben.

A panaszok, kritikák megfelelő kezelése érdekében az alábbi panaszkezelési elveket és gyakorlatot követjük:

- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeink érdekében javítsuk szolgáltatásaink és termékeink minőségét, s elköteleztük magunkat abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeink elégedettségét. Ehhez panaszaink orvoslása is hozzájárul.
- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legrövidebb időn belül kivizsgáljunk, az Ügyfélnek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. Centralizált panaszkezelési osztályt működtetünk, ahol munkatársaink kiemelt figyelemmel járnak el a panaszügyek rendezése kapcsán.
- Ehhez az is hozzájárul, hogy Ügyfeink panaszát – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, akkor Ügyfeinket az ügyintézés során is tájékoztatjuk arról, hogy a panaszkezelési folyamat hol tart, és mikorra várható végső válaszuk.
- Bár az erre vonatkozó jogszabályok 30 napot biztosítanak a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeink az egyszerűbb esetekben ennél lényegesen rövidebb idő alatt választ kapjanak. (Tájékoztatjuk Ügyfeinket, hogy az ügyfélkérelmeket, kéréseket nem panaszként kezeljük.)
- Ügyfeink visszajelzéseinek fogadására minden kommunikációs csatornát elérhetővé teszünk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejhessék élőszóban, telefonon, emailben, vagy levélben.

Észrevételeiket, panaszukat az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

- **Szóban, személyesen:** A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik Ügyfélszolgálati pontján, vagy szerződött partnerénél kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt rögzítik írásban.

Ügyfeink kitölthetik és leadhatják munkatársainknak a kérésre átadott panaszbejelentő lapokat is.

- **Telefonon:** Telefonos ügyfélszolgálatunk a nap 24 órájában elérhető a 06-40-421-421-es számon.
- **E-mailben:** ugyfelszolgalat@allianz.hu
- **Levélben:** Leveleiket Ügyfeink a 1368 Budapest, Pf. 191 címre küldhetik, a Panaszkezelési osztály nevére.

A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (kötvényszám, szerződésszám, ügyfélszám).

Amennyiben elégedetlen azzal, ahogyan panaszát kezeltük, akkor az alábbi szervekhez fordulhat:

- **Felügyeleti szervünk:** Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- **Székhelyünk esetében illetékes:** Budapesti Békéltető testület 1253. Budapest, Pf.: 10. Természetesen az Ön lakhelye szerint illetékes testülethez is fordulhat.

Tisztelt Partnerünk!

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy ha a külső cég igénybevételével szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon nyújthatjuk.

Ügyfeink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük azoknak a szerződéses partnereinknek a listáját, akik (amelyek) közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró ezen cégekről és vállalkozásokról információ kérhető ügyfélszolgálatunktól is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

A részvénytársaság központja: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191. Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356 Székhely állama: Magyarország.

Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1535 Budapest 114., Pf. 777).

Ha szolgáltatásaink felkeltették érdeklődését, kérjük, gondosan olvassa el a biztosítási feltételekben – és szerződéskötési szándéka esetén az átnyújtott ajánlaton – levő tudnivalókat is.

Balesetmentes közlekedést kívánunk!

Allianz Hungária Zrt.

Általános szerződési feltételek

a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással vagy casco biztosítással rendelkező gépjárműben utazók kiegészítő baleset-biztosításához

1. Az Allianz Hungária Zrt., 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. (a továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj ellenében szolgáltatást nyújt, a feltételekben meghatározott esetekben.

I. A szerződés alanyai

Szerződő

2. Szerződő az a természetes vagy jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki (amely) a biztosítási ajánlatot teszi. A szerződő jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozattételre és őt terheli a díjfizetési kötelezettség.

A kiegészítő baleset-biztosítást megköthetik, akik a biztosítónál **határozatlan időtartamra szóló** kötelező gépjárműfelelősségbiztosítással vagy casco biztosítással (továbbiakban: alapbiztosítás) rendelkeznek.

Biztosított személyek

3. A kiegészítő baleset-biztosításban biztosítottak az alapszerződéssel biztosított

- a) személygépkocsi vagy terepjáró vezetője és utasai (1-5 férőhelyig),
- b) személygépkocsi vezetője és utasai (6-9 férőhelyig),
- c) autóbusz, tehergépkocsi, különleges felépítményű gépjármű, közúti vagy mezőgazdasági vontató vezetője és legfeljebb két fő kísérője.

II. A szerződés létrejötte

4. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A szerződés – legkésőbb az ajánlatnak a biztosító képviselője (megbízottja) részére történő átadásától számított 15. nap leteltével, az átadás időpontjára visszamenő hatállyal – akkor is létrejön, ha a biztosító a 15 napos határidőn belül nem nyilatkozott az ajánlatra.

5. Ha az ajánlatot a biztosító 15 napon belül írásban visszautasítja a szerződés nem jön létre. Ilyen esetben a biztosító az ajánlattételkor esetlegesen befizetett első díjat annak beérkezésétől számított 15 napon belül az ajánlattevő részére visszautalja.

Területi hatály

6. A jelen kiegészítő baleset-biztosítás területi hatálya az alapbiztosításban rögzítettekkel azonos.

III. A biztosító kockázatvállalása

Kockázatviselés kezdete

7. A biztosító kockázatviselése a kiegészítő baleset-biztosítási szerződés hatálybalépését követően a felek megállapodása szerinti időpontban kezdődik és az alapszerződés megszűnéséig tart.

A biztosító kockázatviselése legkorábban

- a) az azt követő nap 0. órájától megkezdődik, amikor a biztosítás készpénzben fizetett első éves díjának, vagy az alapbiztosításban történt megállapodás szerinti első díjrészletnek átvételét a biztosító képviselője (megbízottja) nyugtázta,
- b) azonnal, az ajánlat aláírásának (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) időpontjától megkezdődik, ha az ajánlaton rögzítették, hogy a biztosító az első díjnak csekken történő befizetésére halasztást adott, illetve ha azt a biztosító díjlehívási megbízás alapján jogosult a (szerződő) biztosított folyószámlájáról lehívni, feltéve, hogy fenti esetekben a szerződés utóbb létrejött (lásd II. 4. pont).

Biztosítási esemény

8. Jelen kiegészítő baleset-biztosítás feltétele alapján biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított személy(ek)et a gépjármű üzemeltetése közben akaraton kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás (**továbbiakban: baleset**) éri, melynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül életüket veszítik, állandó

egészségkárosodást vagy mulékony sérülést (csonttörést, csontrepedést, legalább 28 nap vagy ezt meghaladó munka [kereső] képtelenséget) szenved(nek).

A biztosító ez esetben a IV. fejezetben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek minősül a gépjárműben történő utazás során (a gépjárműbe történő ki- és beszállást kivéve) bekövetkezett és elszenvedett baleset.

Kockázati kizárások

9. A biztosító kockázatviselése **nem terjed ki:**

- a) a baleset időpontját megelőzően bármely okból sérült, vagy maradandóan károsodott, vagy funkciójában korlátozott testrészekre, szervekre,
- b) az olyan balesetekre, amelyek háborús, polgárháborús eseményekkel, sztrájkjal, tüntetéssel, bármiféle egyéb tömegmegmozdulással, terrorcselekményekkel közvetlen vagy közvetett okozati összefüggésben következtek be,
- c) a gépjárművet eltulajdonítóira, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

A biztosító mentesülése

10. **Mentesül** a biztosító a kiegészítő baleset-biztosítás alapján járó szolgáltatás megtérítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, illetőleg a balesetet a jelen feltételek 3. pontja szerint biztosított károsultnak minősülő személy(ek) szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

A szerződés értelmében súlyosan gondatlan magatartással okozottnak minősül – különösen – annak a biztosított személynek a saját – baleset – személysérülése vagy halála, aki azt

- a) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekményével összefüggésben,
- b) a gépjármű utasaként 2,5 ezreléket meghaladó súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő, illetve aki azt
- c) érvényes gépjárművezetői engedély nélkül, kábítószer vagy – a járművezetést károsan befolyásoló – gyógyszer hatása alatt, 0,8 ezreléket elérő alkoholos befolyásoltság, (illetve a 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkohol szint) állapotában történt gépjárművezetés közben szenvedte el, és bármely fenti szabálysértés elkövetése mellett a közúti közlekedés rendjének egyéb más (pl.: előzésre, sebeség megválasztására stb. vonatkozó) szabályát is megsértette.

11. A jelen kiegészítő biztosítás értelmében nem minősül mentesülési oknak a gépjárművezetői engedély nélküli vezetés, ha

- a biztosított (szerződő) természetes személy vagy hozzátartozója, továbbá a gépjárművezetői képzésre, vizsgáztatásra használt gépjárművet vezető személy nem rendelkezett gépjárművezetői engedéllyel, de annak megszerzése érdekében folytatott gyakorlás (vizsga) során következett be a baleset, feltéve, hogy a gépjárművezetés (vizsga) hatóság által engedéllyel ellátott oktató (vizsgáztató) jelenlétében történt,
- a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították, indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

Biztosítási tartam, biztosítási időszak, biztosítási évforduló, biztosítási díj esedékessége

12. A kiegészítő baleset-biztosítás az alapbiztosítással egyidejűleg vagy annak tartama alatt bármikor megköthető (kivéve, ha az alapbiztosítást vontatott járműre, lakókocsira, teherpótkocsira, utánfutóra kötik vagy kötötték).

- a) Jelen kiegészítő baleset-biztosítás biztosítási időszaka és biztosítási évfordulója azonos az alapbiztosításával.
- b) Az alapbiztosítással egy időben vagy annak hatálybalépése után kötött kiegészítő baleset-biztosítás folytatólagos díját az alapszerződésben vállalt díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni (éves, féléves, negyedéves, havi).
- c) Éves gyakoriságtól eltérő díjfizetés esetén a biztosító a kiegészítő baleset-biztosítás díját pótlékkal állapítja meg.
- d) A kiegészítő baleset-biztosítás díjának fizetésére az alapbiztosítástól eltérő díjfizetési gyakoriság nem választható.
- e) A kiegészítő baleset-biztosítás díja, az alapbiztosításban rögzített és választott díjfizetési gyakoriságnak megfelelően annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- f) Ha a kiegészítő baleset-biztosítást a már érvényben lévő alapbiztosításhoz utólag kötik meg, az első díjat az ajánlat aláírásával egy időben kell megfizetni, kivéve ha a biztosító az első díjnak csekken történő befizetésére halasztást adott, illetve ha azt a biztosító díjle hívási megbízás alapján jogosult a (szerződő) biztosított folyószámlájáról lehívni.
- g) A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének időpontjától az alapszerződés következő díjesedékességének időpontjáig illeti meg a biztosítót, kivéve, ha ez az időtartam 30 napnál rövidebb. Ebben az esetben a következő időszakra járó – a díjfizetési gyakoriság szerint megállapított – díjat kell fizetni a fenti 30 napnál rövidebb időszakra vonatkozó díjon felül.

A szerződés megszűnése

13.

- a) Az alapszerződés bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg a kiegészítő baleset-biztosítás is megszűnik. (Pl. felmondás, díjnemfizetés, eladás, forgalomból kivonás stb.).
- b) A biztosított (szerződő) a kiegészítő baleset-biztosítást – az alapszerződés fenntartása mellett – a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal megelőzően írásban külön is felmondhatja.
- Ez esetben a baleset-biztosítási kockázatviselés a biztosítási év utolsó napjának elteltével megszűnik. A baleset-biztosítás díja a biztosítási év végéig illeti meg a biztosítót.

A szerződés módosulásának esete

14.

- a) A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződések összességének vonatkozásában a felek megállapodnak, hogy a biztosító évente felülvizsgálja az általa kalkulált (várt) és a ténylegesen nyújtott szolgáltatásokat, valamint a szolgáltatások díját.
- Ha a teljesített szolgáltatások és díjak meghaladják a kalkuláltat, a biztosítás díja és a szolgáltatás összege a következő biztosítási év első napjától kezdődően módosulhat.
- A biztosító a módosulásról és a b) pontban foglaltakról a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal köteles a szerződőt írásban értesíteni. Az értesítés elmaradása esetén a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.
- b) Ha a szerződő a módosítást nem fogadja el, a biztosítási évforduló előtt 30 nappal a szerződést évfordulóra írásban felmondhatja.
- Ha a szerződő fél nem él a felmondási jogával, a szerződés a biztosítási évfordulót követően módosított tartalommal marad hatályban.

A szerződő változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő 15 napon belül, írásban köteles bejelenteni a biztosítónak a szerződést kezelő hálózati egységnek a szerződés megkötése után bekövetkezett, alábbi változásokat:

- a szerződő nevének a tulajdonjog módosulása nélküli megváltozását
- a lakhely, telephely megváltozását.

IV. Biztosítási szolgáltatások

Biztosítási összeg

15. A biztosító a 8. pontban foglalt biztosítási esemény (baleset) bekövetkezése esetén személyenként, az alábbi biztosítási összegeket fizeti ki a sérült biztosítottnak, halála esetén kedvezményezettjének (örökösének), kivéve ha a biztosítást a 16. pontban foglaltak szerint több egységre kötötték:

- baleseti eredetű halál esetén 250 000 Ft-ot
- baleseti eredetű maradandó teljes (100%-os) rokkantság esetén 500 000 Ft-ot
- balesetből eredő maradandó részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát,
- baleseti eredetű csonttörés, vagy csontrepedés, vagy olyan sérülés esetén, amely legalább 28 nap munkakeresőképtelenséggel jár, a biztosító 2 500 Ft térítést nyújt.

16. Több egységre kötött baleset-biztosítás esetén ezen összeg annyiszorosa illeti meg a biztosítottat, halála esetén a kedvezményezettjét (örökösét), ahány egységre kötötték a kiegészítő baleset-biztosítást.

17. Ha a baleset időpontjában a biztosított személygépkocsiban, terepjáróban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve az autóbuszban, tehergépkocsin, közúti vagy mezőgazdasági vontatón, különleges felépítményű gépjárművön a vezetőn és két kísérőjén kívül további – kísérőnek minősülő személy – tartózkodott, a sérült személyeket (haláluk esetén kedvezményezettjüket, örökösüket) jelen kiegészítő biztosítás alapján egyébként megillető baleset-biztosítási összeget olyan arányban téríti meg a biztosító, ahogyan a 3. pontban biztosítottként meghatározott személyek száma aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A baleseti egészségkárosodás mértékének megállapítása

18. A maradandó egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működőképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %-a
• mindkét szem látóképességének elvesztése	100
• mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100
• egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása),	100
• mindkét comb elvesztése	100

· mindkét lábszár elvesztése	90
· egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
· egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélnőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
· jobbkezes jobb kezének, balkezes balkezének elvesztése (csuklón alul)	65
· jobbkezes balkezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul)	50
· egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40
· egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
· egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25

Egy szerv vagy testrész részbeni elvesztése, illetve működésképtelensége esetén a térítés mértéke a táblázatban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

19. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén az iratok bemutatásától számított 15 napon belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

A biztosító orvos szakértőjének megállapítását maradandó egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvos szakértői testület döntése nem köti.

20 Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, a biztosító által megjelölt független orvos szakértői testülethez (orvosi bizottság) fordulhat.

A vizsgálat díját a biztosító viseli. A biztosítottnak az orvosi bizottság előtt való megjelenésével járó kiadásait (utazási költségeit – II. o. vasúti jegyét – és egyéb költséget) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha a bizottság magasabb egészségkárosodási mértéket állapított meg, mint korábban a biztosító orvosa, vagy a bizottság felülvizsgálatát a biztosító kérte.

21. Több testrész vagy szerv egy balesetből eredő maradandó részleges egészségkárosodása esetén teljesített összes kifizetés – biztosítottanként – a maradandó teljes (100%-os) rokkantság esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

22. A kiegészítő baleset-biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

A biztosító szolgáltatására jogosultak köre

23. A rokkantsági biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult. A haláleseti biztosítási összeget – kedvezményezett jelölés hiányában – a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki.

V. A biztosított (szerződő) kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkeztekor

A biztosítási esemény bejelentése

A kárbejelentést 2 munkanapon belül kell megtenni a biztosító bármely egységénél.

A biztosítási esemény elbírálásához szükséges iratok:

- a biztosítási eseményt tartalmazó részletes kárbejelentés,
- baleseti egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok,
- kórházi zárójelentés,
- a táppénzes (keresésképtelenségi) igazolás másolata (az eredeti bemutatása mellett),
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- halál esetén a kedvezményezett személyét hitelt érdemlően igazoló okirat (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),
- a gépjárművet vezető személy vezetői engedélye,
- a hatósági eljárástól szóló jogerős határozat.

A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a szolgáltatásra jogosult biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

VI. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének időpontja

24. A biztosító a baleset-biztosítási szolgáltatást a kárbejelentés és a biztosítási esemény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 nap alatt teljesíti.

25. Ha a maradandó – teljes vagy részleges – egészségkárosodás mértéke, a kárbejelentéstől számított 6 hónapon belül nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító orvos szakértője által vélelmezett, várható végleges egészségkárosodás mértékének megfelelő

biztosítási összeg 50%-át a biztosított kívánságára előlegként folyósítja. A biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összeget a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti. Ezen összegből a már folyósított előleg levonásra kerül.

26. Az igények esedékességének időpontja:

- végtagok, szervek azonnali elvesztése, azonnali halál, vagy csonttörés, csontrepedés esetén a biztosítási esemény napja,
- később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
- maradandó teljes, vagy részleges egészségkárosodás esetén a százalékos mérték orvosi megállapításának napja,
- mulékony munkaképtelenség esetén a biztosítási eseménytől számított 29. nap.

VII. Egyéb rendelkezések

27. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

28. Biztosító szolgáltatása teljesítéséhez szükséges további feltételek

A Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 96. §-a alapján a biztosítási feltételek az alábbi rendelkezésekkel egészülnek ki:

- a) A biztosító a szolgáltatásának teljesítése érdekében – a felmerült károk és költségek igazolása céljából – az alábbi dokumentumok bemutatását vagy átadását kérheti az egyes biztosítások szerződési feltételeiben meghatározott esetekben:
- **a biztosítási esemény bekövetkezését igazoló okiratokat** és nyilatkozatokat, okiratnak nem minősülő dokumentumokat, amelyek megalapozzák a biztosító szolgáltatási kötelezettségét,
 - a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított járművet vezető személy életkorára vonatkozó nyilatkozatot és igazolást,
 - **a biztosító szolgáltatásának összegszerű megállapításához szükséges, illetve a szolgáltatás korlátozását alátámasztó iratokat** (számlák, árajánlatok, szerződések, egyéb igazolások),
 - a kár helyreállítására vonatkozó árajánlatot, a helyreállítás költségét igazoló számlát,
 - ha a biztosított a szerződési feltételeken alapuló valamely költség, vagy valamely berendezés, alkatrész, illetve tartozék megtérítését igényli, annak azonosítására szolgáló, az igény megalapozottságát, illetve az összegszerűségét igazoló dokumentumokat,

- a biztosított áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát, beleértve adószám és az adóazonosító jel közlését is,
- a biztosított arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mással (biztosítóval vagy károkozóval) szemben, illetve más biztosítási szerződés alapján érvényesített-e igényt,
- a biztosított gépjármű tulajdon és használati jogát, illetve forgalomban tartását, műszaki jellemzőit és állapotát igazoló dokumentumokat (számlák, szerződések, okiratok),
- autómentés, szállítás, tárolás költségeinek igazolását,
- a biztosító mentesülését eredményező, illetve a szolgáltatását kizáró körülmények felmerülése esetén az ezzel összefüggő okiratokat és dokumentumokat,
- a közlési és változás-bejelentés körébe tartozó azon igazoló okiratokat és dokumentumokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezését, illetve a szolgáltatás mértékét érintik,
- a biztosított kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségének betartását, és annak költségeit igazoló dokumentumokat,
- az egyes biztosítások szerződési feltételeiben a biztosítási esemény sajátosságaira tekintettel előírt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat.

- b) Jelen kiegészítésben felsorolt dokumentumok és okiratok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítottat az azt a jogát, hogy a – bizonyítás általános szabályai szerint – a biztosítóval együttműködve a károkat és költségeket más módon is igazolhassa.
- c) A szerződésekre nem vonatkoznak a szerződési feltételek azon rendelkezései, melyek a szolgáltatás teljesítésének az esedékességét a káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezésétől teszik függővé.
- d) Ha a biztosított a szerződési feltételek alapján az áfát is magában foglaló szolgáltatásra jogosult, a biztosító az általános forgalmi adó összegének megtérítésére csak olyan (anyag, javítási, illetve helyreállítási) számla alapján vállalhat kötelezettséget, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- e) A biztosítások azon szerződési feltételei, amelyeket a jelen záradék nem érint, és a 2003. évi LX. törvény (Bit.) 96. § (8) bekezdésével nem ellentétesek, változatlanul érvényben maradnak.

29. A személyes adatok kezelése

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E **célok**kal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: új Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható **hozzájárulást** az Ajánlat/módosítási javaslat/adatközlő tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a **Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01-09-069-554, 1553 Budapest, Pf. 40.)** bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A Bit. 78.§ (3) bekezdése alapján, amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző)

megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján **továbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az új Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

Az új Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen általános szerződési feltételekhez tartozó ügyféltájékoztató tartalmazza.

Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul különleges adatainak az általános szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott **hozzájárulást** az Ajánlat/módosítási javaslat/adatközlő tartalmazza.

Az ajánlat tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet társaságunk kapcsolata. Annak érdekében, hogy társaságunk ügyfeleit minél teljesebb körben kiszolgálja az ügyfél-adatokat – az ügyfél hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adjuk át.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevééről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
- g) kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (Fax: 301-6082; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Vezérigazgatóság, Compliance Osztály) kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a

szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

30. A jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

Allianz Hungária Zrt.