



Raiffeisen Balesetbiztosítás

Érvényes: 2023. augusztus 1.

Raiffeisen Balesetbiztosítás

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK.....	3
2. FOGALMAK	3
3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI	4
3.1. Biztosító.....	4
3.2. Szerződő.....	4
3.3. Biztosított	4
3.4. Kedvezményezett.....	4
4. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA	4
5. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, HATÁLYA, DÍJFIZETÉS	4
6. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK MEGSZŰNÉSE	5
7. FELMONDÁS, CSOMAGVÁLTÁS	5
8. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA.....	6
8.1. Baleseti halál esetére szóló biztosítás	6
8.2. Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás.....	6
8.3. Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás.....	7
9. KÁRBEJELENTÉS.....	8
10. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉSBŐL, A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE.....	9
11. MARADÉKJOGOK	9
12. TÖBBLETHOZAM VISSZATÉRÍTÉS	9
13. A BIZTOSÍTÁS ELÉVÜLÉSE.....	9
14. FELEK KÖZÖTTI JOGVITÁK.....	9
15. AZ ALKALMAZOTT JOG	9
16. A PÉNZMOSÁS ÉS A TERRORIZMUS FINANSZÍROZÁSÁNAK MEGELŐZÉSE ÉS MEGAKADÁLYOZÁSA.....	9
17. BIZTOSÍTÁSI TITOK.....	10
18. ADATKEZELÉS, ADATTOVÁBBÍTÁS, ADATSZOLGÁLTATÁS.....	12
19. VEGYES RENDELKEZÉSEK.....	12
20. PANASZKEZELÉS.....	12
21. JOGORVOSLATI FÓRUMOK.....	13

Raiffeisen Balesetbiztosítás

Érvényes: 2023. augusztus 1.

Jelen tájékoztató a Raiffeisen csoportos balesetbiztosítás főbb jellemzőit összefoglaló egyszerűsített tájékoztató. A tájékoztató nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét. A jelen terméktájékoztató és a Biztosítási Feltétel között fennálló esetleges ellentmondás esetén az utóbbi dokumentum az irányadó. Kérjük, feltétlenül olvassa el a Biztosítási Feltételt is.

BIZTOSÍTÓ	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1.) (továbbiakban: „Biztosító”)
SZERZŐDŐ	Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.) (továbbiakban: „Szerződő” vagy „Bank”)
BIZTOSÍTOTT	Főbiztosított az a természetes személy lehet, aki <ul style="list-style-type: none">Lakossági vagy Prémium, illetve Kiemelt Magánügyfelek szegmensbe tartozó természetes személy, aki a Szerződőnél bankszámla szerződéssel rendelkezik, ésCsatlakozási Nyilatkozattal (a továbbiakban: Nyilatkozat) csatlakozik a csoportos biztosításhoz,életkora 18 és 65 év között van,Egyéb Biztosított továbbá Családi csomag választása esetén Biztosított Nyilatkozatot aláíró Főbiztosított Ptk. szerinti közeli hozzátartozója, illetve élettársa, feltéve, hogy lakcíme állandó lakcímbeljelítés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Nyilatkozatot tevő Főbiztosítottéval azonos. <p>A Biztosító a Bankkal, mint Szerződővel közvetlenül létesít jogviszonyt, ezért a Főbiztosított számára biztosítási kötvény nem kerül átadásra, a fedezet igazolására a Csatlakozási Nyilatkozat szolgál.</p>

Szolgáltatások	Raiffeisen Baleset15 csomag		Raiffeisen Baleset30 csomag	
	Egyéni verzió	Családi verzió	Egyéni verzió	Családi verzió
Baleseti halál	15 000 000 Ft		30 000 000 Ft	
Baleseti rokkantság 1–100%	15 000 000 Ft		30 000 000 Ft	
Baleseti műtét				
• kiemelt és nagy műtét	150 000 Ft		300 000 Ft	
• közepes és kis műtét	50 000 Ft		100 000 Ft	
Biztosítás havi díja	1 990 Ft	3 990 Ft	2 990 Ft	6 990 Ft

A kockázatviselés megszűnik a Csoportos Biztosítási Feltételek 6. és 7. fejezete szerint.

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1.** Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) a jelen Csoportos Biztosítási Feltételek (továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek szerint meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.
- 1.2.** A Biztosítási Feltételekre, illetve a feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. **Nem válik a Csoportos Biztosítási szerződés (továbbiakban: Csoportos 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 Csoportos Szerződésben nem állapodnak meg. Nem válik továbbá a Csoportos Szerződés tartalmává a biztosítási szektorban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, akkor sem, ha a Csoportos Szerződés azzal ellentétes kikötést nem tartalmaz, vagy arról nem rendelkezik.**
- 1.3.** A biztosítási szolgáltatást a Biztosító a Szerződő és a Biztosító által kötött Csoportos Szerződés alapján nyújtja.

2. FOGALMAK

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

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

3.1. Biztosító

Az **Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (1091 Budapest, Üllői út 1.), amely a befizetett díj ellenében a Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

3.2. Szerződő

Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.), amely az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-vel (Biztosító) csoportos szerződést kötött és a díjfizetésre kötelezettséget vállalt. A Szerződő a biztosítási díj mindenkor összegét a Biztosítottakra áthárítja, a fizetés havi gyakorisággal, Bankszámláról, a csoportos szerződéshez történő csatlakozás során adott megbízás alapján történik.

3.3. Biztosított

A Főbiztosított és Családi Csomag választása esetén a vele együtt biztosítottá váló Egyéb Biztosított(ak), akinek/akiknek az életével, baleseti eredetű egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Főbiztosított a Csatlakozási Nyilatkozatot (a továbbiakban: Nyilatkozat) tevő Lakossági vagy Prémium, illetve Kiemelt Magánügyfelek szegmensbe tartozó természetes személy, aki a Szerződőnél bankszámla szerződéssel rendelkezik, illetve annak főtulajdonosa és egyúttal vállalja a rá, valamint Családi Csomag választása esetén az Egyéb Biztosítottakra eső biztosítási díj megfizetését a Szerződő részére, és a díjfizetést folyamatosan teljesíti. Egy Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy Bankszámla szerződésen keresztül csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra. A Nyilatkozatot tevő Főbiztosított életkora 18 és 65 év között lehet.

Egyéb Biztosított a Nyilatkozatot aláíró Főbiztosított Ptk. szerinti közeli hozzátartozója, illetve élettársa, feltéve, hogy lakcíme állandó lakcímbelentés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Nyilatkozatot tevő Főbiztosítottéval azonos. Egyéb Biztosítottak csak azok lehetnek, akiknek az életkora 0 és 65 év között van.

3.4. Kedvezményezett

A Főbiztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Főbiztosított, feltéve, hogy a Biztosított Nyilatkozatban, vagy a szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtétele után kiküldésre kerülő visszaigazoló levélben mellékelt Kedvezményezett jelölő Nyilatkozaton erről másképp nem rendelkezik.

A Főbiztosított halála esetén a szolgáltatás(ok) igénybevételére a Biztosított Nyilatkozaton erre írásban megjelölt kedvezményezett(ek) jogosult(ak). Amennyiben kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Főbiztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg.

Ha a szolgáltatás az Egyéb Biztosított halála miatt válik esedékessé, úgy a kedvezményezett az Egyéb Biztosított örököse,

A kedvezményezés bármely szolgáltatás vonatkozásában a Főbiztosított a Bankhoz intézett nyilatkozatával változtatható meg.

A Főbiztosított a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Bank fiókjában személyesen vagy a Bank részére postai úton, a Bank honlapján megtalálható mindenkor postafiók elérhetőségére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a halála esetére kedvezményezettet jelölhet, illetve a Kedvezményezett kijelölést bármikor visszavonhatja, vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Kedvezményezett kijelölésekor több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

A kedvezményezettjelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Gazdálkodó szervezet kedvezményezettként jelölése esetén a jogutód nélkül megszűnés jelenti a jelölés hatálytalanná válását. Amennyiben új kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Főbiztosított örökösét/örököseit, a Biztosított életében esedékes szolgáltatások pedig a Főbiztosítottat illeti(k) meg.

A Főbiztosított a Kedvezményezett kijelölés megtétele előtt köteles megszerezni a Kedvezményezett hozzájáruló nyilatkozatát arról, hogy a kedvezményezett jelöléshez szükséges személyes adatait a Bank nyilvántartsa a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése céljából akként, hogy a szolgáltatási igény esetén a Biztosítónak átadja, és a Biztosító azokat e célból kezelje, valamint nyilvántartsa. A hozzájáruló nyilatkozat megküldésétől a Bank, illetve a Biztosító eltelt.

4. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

A biztosítás a Föld bármely országában, a nap 24 órájában bekövetkező biztosítási eseményekre kiterjed.

5. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, HATÁLYA, DÍJFIZETÉS

A Biztosító kockázatviselésének kezdete az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő nap 0 órája.

A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve a szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Bank, mint a Csoportos Biztosítás szerződője köteles megfizetni a Biztosítónak. A Csoportos Biztosítás folyamatos díjú, havi díjfizetésű. A Bank a biztosítási díjat a Csoportos szerződésben meghatározott időpontban és módon fizeti meg a Biztosító részére.

A Bank, mint szerződő a biztosítási díj adott Főbiztosítottra eső – az általa választott Biztosítási csomagnak megfelelő – részét tovább hárítja a Főbiztosítottra, melyet a Főbiztosított a csatlakozáskor elfogad.

Adott Biztosított vonatkozásában az első havi biztosítási díjrész utólag, a kockázatviselés kezdetét követő 2. hónap 1-jén esedékes, kivéve, ha a kockázatviselés az adott hónap 1-jére esik, mert ebben az esetben a díjfizet a kockázatviselés kezdetét követő hónap 1-jén esedékes.

A biztosítási időszak 1 év, amely a kockázatviselés kezdetekor indul. A biztosítási évforduló minden évben a Biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak kezdetének napja.

6. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK MEGSZŰNÉSE

- a) A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Csoportos Biztosítás bármely okból történő megszűnésével a megszűnés napján 24:00 órakor.
- b) A Nyilatkozatot aláíró Főbiztosított vonatkozásában megszűnő biztosítási jogviszony a Családi csomag vonatkozásában (a halálesetet is ideértve) az Egyéb biztosítottakra nézve is megszűnik.
- c) A Biztosító kockázatviselése megszűnik Családi csomag vonatkozásában az egyéb Biztosítottak halálával, de ebben az esetben a biztosítási fedezet csak rá(juk) vonatkozóan szűnik meg.
- d) Amennyiben a Főbiztosított az általa vállalt esedékes biztosítási díjrészt a Bankszámlára vonatkozó Kondíciós lista szerinti időben és módon 6 hónapot meghaladóan a Szerződő részére nem teljesíti, akkor a Biztosító kockázatviselése és a biztosított jogviszony az adott Főbiztosított vonatkozásában az adott biztosítási év utolsó napján 24:00 órakor szűnik meg, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót.
- e) A Biztosító kockázatviselése a Főbiztosítottra és minden hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottra vonatkozóan megszűnik azon a napon 24:00-kor, amely napon a Főbiztosított bankszámla szerződése a Szerződőnél megszűnik. Amennyiben a bankszámlaszerződés megszűnésének napja nem a hónap utolsó napjára esik, úgy az adott hónapra vonatkozó biztosítási díj már nem kerül betérhelésre. Amennyiben a bankszámlamegszűnés napja a hónap utolsó napjára esik, úgy a tárgyhónapra vonatkozó teljes biztosítási díjat a Szerződő betérheli a Főbiztosított bankszámláján.
- f) A biztosított jogviszony megszűnik, ha a Nyilatkozatot aláíró Főbiztosított a Szerződőnek küldött írásbeli nyilatkozatával a csoporttagságot felmondja, a Szerződő honlapján megtalálható mindenkor postafiók elérhetőségére eljuttatva azt, vagy telefonon, a Szerződő honlapján található elérhetőségen banki azonosítást követően, illetve elektronikus csatornán, ha az ezen a csatornán elérhető szolgáltatásokról szóló hirdetményben a biztosítási szolgáltatás megtalálható.
- g) A Biztosító kockázatviselése megszűnik a név szerint megjelölt Főbiztosított 70. életév betöltésének évében, december 31-én 24 órakor.
- h) A Biztosító kockázatviselése a Főbiztosítotthoz kapcsolódó Egyéb Biztosítottra vonatkozóan megszűnik:
 - ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a jelen Biztosítási Feltételek 6. a)–h) pontjában meghatározottak szerint megszűnik;
 - azon biztosítási év utolsó napján 24 órakor, amelyik évben az Egyéb Biztosított eléri a 3.3. pontban meghatározottak szerinti életkorát, azaz a 65. életévet;
 - az Egyéb Biztosított halálával, a halál időpontjában.
- i) Amennyiben a Főbiztosított Bankszámla szerződése, amire tekintettel a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, megszűnik, úgy a Főbiztosított, valamint az Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosítónak a Főbiztosított és az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában fennálló kockázatviselése is megszűnik annak a hónapnak az utolsó napján 24:00-kor, amelyben a Bankszámla szerződés megszűnt. A bankszámlamegszűnés napján a tárgy hónapra vonatkozó teljes havi biztosítási díjat a Szerződő betérheli a Főbiztosított bankszámláján.
- j) A Csoportos Szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a Biztosítottak biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik. A Csoportos Szerződés megszűnése esetén a Szerződő köteles a megszűnés előtt 30 nappal – azonnali hatályú felmondás esetén haladéktalanul – tájékoztatni a Főbiztosítottakat a Csoportos Szerződés megszűnéséről a módosított Kondíciós Lista honlapján történő kifüggesztésével.

7. FELMONDÁS, CSOMAGVÁLTÁS

Amennyiben a Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz hangfelvétel formájában rögzített egyértelmű szóbeli nyilatkozattal csatlakozott, a Biztosított a csoporttagságról a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 napon belül lemondhat a csatlakozás napjára visszamenőleges hatállyal. A Szerződő köteles a megfizetett biztosítási díjat a lemondó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a Biztosított részére visszatéríteni. A határidőn túl elküldött felmondás Rendes Felmondásnak minősül.

A Főbiztosított a 14 napos időszakot követően saját, valamint a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja (a továbbiakban: Rendes Felmondás). A Főbiztosított Rendes Felmondása esetén a Főbiztosított és az Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amelyik hónapban a Főbiztosított Rendes Felmondásról szóló írásbeli nyilatkozatát a Bank átvette.

A felmondás módja: A Főbiztosított a biztosított jogviszonyát felmondhatja a Szerződő bankfiókjában személyesen vagy a Szerződő részére postai úton, a honlapján megtalálható mindenkor postafiók elérhetőségére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy telefonon, a Szerződő honlapján található elérhetőségen banki azonosítást követően vagy Elektronikus csatornán, ha az ezen a csatornán elérhető szolgáltatásokról szóló hirdetményben a biztosítási szolgáltatás megtalálható.

A Biztosítottnak lehetősége van naptári évente egy alkalommal bármikor csomagot váltani a Biztosított által írásban a bankfiókban, vagy telefonon, illetve a szerződő elektronikus csatornáin (ha az ezen a csatornákon elérhető szolgáltatásokról szóló hirdetményben a biztosítási szolgáltatás megtalálható) megtejt nyilatkozattal. az új csomag alapján a szerződőnek fizetendő díjrész a csomagváltási nyilatkozat megtételét követő hónap 1. napjától esedékes. A Biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosított jogviszony tekintetében nem változik, azonban az új biztosítási csomag vonatkozásában megváltozott biztosítási összegek tekintetében a nyilatkozat megtételét követő hónap első napjának 0:00 órája lesz.

8. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Jelen Csoportos Biztosítási szerződés vonatkozásában biztosítási esemény az alábbiakban felsoroltak valamelyike:

- a Biztosított baleseti halála
- a Biztosított baleseti egészségkárosodása
- a Biztosított baleseti műtete

Kétféle Biztosítási csomag érhető el, egyéni és családi módozatban. A Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozat megtetelekor választhat az alábbi csomagok közül.

Szolgáltatási tábla

Szolgáltatások	Raiffeisen Baleset15 csomag		Raiffeisen Baleset30 csomag	
	Egyéni verzió	Családi verzió	Egyéni verzió	Családi verzió
Baleseti halál	15 000 000 Ft		30 000 000 Ft	
Baleseti rokkantság 1-100%	15 000 000 Ft		30 000 000 Ft	
Baleseti műtét				
• kiemelt és nagy műtét	150 000 Ft		300 000 Ft	
• közepes és kis műtét	50 000 Ft		100 000 Ft	
Biztosítás havi díja	1 990 Ft	3 990 Ft	2 990 Ft	6 990 Ft

8.1. Baleseti halál esetére szóló biztosítás

8.1.1. **Biztosítási esemény**

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

8.1.2. **Biztosítási szolgáltatás**

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

8.2. Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás

8.2.1. **Biztosítási esemény**

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

8.2.2. **Biztosítási szolgáltatás**

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegnek az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki.

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

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

Ha a Biztosított a Biztosított Nyilatkozatban nyilatkozik arról, hogy balkezes, úgy a fenti táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozó egészségkárosodási százalékok felcserélődnek.

Az itt fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvos-szakértője állapítja meg. E biztosítás szempontjából a baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének megállapítása független más orvos-szakértői testület döntésétől.

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

8.2.5. A Biztosító szolgáltatásait a táblázatban felsorolt esetekben az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti. Egyéb esetekben a baleset utáni maradandó egészségkárosodás mértéke egy év elteltével, legkésőbb azonban 2 évvel a baleset után kerül megállapításra.

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

8.3. Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás

8.3.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó – és jelen kockázatra is kiterjedő – kockázatviselésének hatálya alatt történt balesete következtében a Biztosítotton a kockázatviselés hatálya alatt orvos által elvégzett és orvosilag indokolt műtét.

Jelen biztosítás szempontjából műtéten olyan terápiás célú sebészeti eljárást kell érteni, amelyet kórházban (lásd 3. pont), az érvényes orvos-szakmai szabályok betartásával végeznek, és szerepel a mellékelt Műtéti táblázatban felsorolt műtétek, illetve sebészeti beavatkozások között, és a beavatkozás ugyanott nem kerül kizárásra.

8.3.2. Biztosítói szolgáltatás

A Biztosító a műtéteket a biztosítási szolgáltatás szempontjából a mellékelt Műtéti táblázat szerint négy kategóriába – kis, közepes, nagy, kiemelt műtétek – sorolja be.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozóan műtéti térítést fizet. A műtéti térítés összege a Biztosítotton végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó – a baleset időpontjában aktuális, az adott Biztosítottra vonatkozó – biztosítási összeg.

Ha egyazon műtét során ugyanazon testrészen, vagy szerven több sebészeti eljárást végeznek, akkor az adott testrészen, vagy szerven végzett sebészeti eljárások miatt esedékes biztosítási szolgáltatás annak a beavatkozásnak alapján kerül meghatározásra, amely az alkalmazott eljárások közül a legmagasabb térítési kategóriába esik.

Ha egyazon műtét során több testrészen, vagy szerven végeznek sebészeti eljárásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken, vagy szerveken történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, de nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre vonatkozó biztosítási összeget.

Ha ugyanazon baleset következtében a balesetet követő egy éven belül több – időben egymástól elkülönült – műtetre kerül sor, úgy az adott baleset miatt végzett műtétekre együttesen kifizethető szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét.

A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához kötheti.

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

Műtéti táblázat a baleseti műtétek szolgáltatási kategóriákba való besorolásához

I. Kis műtétek

- arctörések zárt helyretétele tűzéssel, szájssebészeti, de nem fogászati műtétek
- kisebb érsérülések helyreállítása, perifériás idegvarratok
- kisebb szemműtétek (kötőhártya, szaruhártya, szemhéjsérülések öltése, varrata, idegentest műtéti eltávolítása szem felületes rétegeiből)
- kisebb fül-, orrműtétek (pl. lágyszív-sérülés, dobhártyasérülés ellátása)
- kis területű égés kezelése (testfelület 6%-a alatt, III-ad, IV-ed fokú) kisebb bőrtültetések, bőrplasztika
- mellüreg drainálása, légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronchoscóppal, bordaresectio
- egyszerűbb ízületi és csontsérülések ellátása végtagokon, in és szalagvarratok kézen, lábon arthroszkópos műtétek, kisebb amputációk (kézujj, lábujj)
- külső nemi szervek műtétei a nemi szervek megtartásával

II. Közepes műtétek

- koponyasérülések műtétei (pl. agyhártyák vérömlenyeinek eltávolítása, koponyatorések ellátása), izolált gerinc sérülés műtétei (pl. porckorong eltávolítás, egy csigolyára kiterjedő belső rögzítés)
- részleges arccsont- és állkapocstörések nyílt helyretétele, lágy és kemény szájpad helyreállító műtétei
- érpótlások és érátültetések nagyobb idegvarratok
- helyreállító szemműtétek (pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek), szemlencse eltávolítás, szemgolyó eltávolítás
- közepes fül-, orr- és gégeműtétek (pl. gégereseccio)
- testfelület 6-20 %-át érintő III-ad, IV-ed fokú égési sérülések műtétei
- mellüregi beavatkozások: rekeszizom ellátása, mellhártyakiirtás, tüdőlebeny kiirtás, mellműtétek
- máj, hasnyálmirigy, vese, bél sérülésének ellátása lépeltávolítás, veseeltávolítás
- végtagrögzítés (csavar, velőúr-szeg, lemez) csonteltávolítás, csontpótlás ízületeken végzett közepes műtétek: ínátültetések, kisebb protézisek beültetése részleges végtag amputációk
- nemi szervek nagyobb műtétei

III. Nagy műtétek

- agysérüléssel járó koponyasérülések műtétei, kiterjedt gerinc sérülések műtétei (pl. több csigolyát érintő belső rögzítés, gerincvelő sérülések műtétei)
- arccsont és állkapocs eltávolítása
- nagyerek helyreállító műtétei, helyreállító idegműtétek, idegátültetések
- testfelület 20-40%-át érintő III-ad, IV-ed fokú égési sérülések műtétei
- féloldali tüdőkiirtás, mellkasfal helyreállítása
- nagyobb hasüregi beavatkozások (pl. gyomor, vastagbél teljes kiirtása)
- nagy műtétek ízületeken, nagyízületi protézisek behelyezése, teljes végtag amputációk

IV. Kiemelt műtétek

- súlyos koponya és agysérülések nyílt műtétei
- gerincscatorna műtétei gerinctörés esetén
- testfelület 40%-ánál nagyobb kiterjedésű, III-ad, IV-ed fokú égési sérülések műtétei
- kiterjedt, életmentő, mellüregi műtétek
- szerv transzplantáció

Kizárások:

- **bőrvarratok és szövődményeik ellátása**
- **műtéti sebek/hegek műtétet követő ellátása (sebtisztítás, váladékvezetés)**
- **műtét során behelyezett idegen anyagok (pl. lemez, szeg) eltávolítása**
- **bőrfelszíni és bőr alatti szövetek sérüléseinek műtéti ellátása**
- **idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból**
- **fogászati műtétek, fogeltávolítás**
- **I-II fokú égések ellátása**

9. KÁRBEJELENTÉS

Amennyiben baleset történik, azt írásban 30 napon belül jelenteni szükséges az Alfa Biztosító részére (Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf. 63).

A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető az Alfa Biztosító honlapjáról, vagy kérésre az Alfa Biztosító a (+36) 1-476-5609 telefonszám felhívásával az ügyfélszolgálat kiküldi.

A bejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- lakcímkártya és személyi igazolvány másolata; a baleset tényének igazolása; hatósági eljárás esetén annak eredménye,
- egyéb dokumentumok pl: orvosi jelentések, előzményi orvosi dokumentumok, kórházi zárójelentések és egyéb dokumentumok, halál esetén a fentiekben túl: halotti anyakönyvi kivonat, a halál baleseti eredetét igazoló orvosi bizonyítvány, öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatéki végzés.

A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A Biztosításból eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év. A Biztosítónak csak magyar nyelven lehet kárt bejelenteni, az esetleges idegen nyelvű, káreseményhez kapcsolódó iratok hiteles fordításának költsége az igény érvényesítőjét terhelik.

10. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉSBŐL, A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

10.1. A csoportos Szerződés nem nyújt fedezetet azon eseményekre, amelyek bekövetkezése, illetve mértéke, súlyossága okozati összefüggésben van a következőkben felsoroltak bármelyikével:

- a) államok közötti fegyveres összeütközés, polgárháború, vagy más harci cselekmény;
- b) terrorizmus, terrorcselekmény;
- c) sugárfertőzés;
- d) a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete.

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

10.2. A Biztosító szolgáltatása nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a kedvezményezett szándékos, illetve a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

A baleset akkor minősül súlyosan gondatlanul okozottnak, ha

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

10.3. Amennyiben a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszti életét, a Biztosító az örökös részére fizeti ki a szolgáltatást, és abból a kedvezményezett akkor sem részesülhet, ha egyébként örökös volna.

Amennyiben a Biztosított életében esedékes valamely szolgáltatásra nem a Biztosított jogosult, és a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartása következtében következik be, úgy a biztosítási szolgáltatásra a kedvezményezett helyett a Biztosított a jogosult.

11. 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.

12. TÖBBLETHOZAM VISSZATÉRÍTÉS

A Csoportos Biztosítási szerződés többlethozam visszatérítésben nem részesedik.

13. A BIZTOSÍTÁS ELÉVÜLÉSE

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

14. FELEK KÖZÖTTI JOGVITÁK

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

15. AZ ALKALMAZOTT JOG

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

16. A PÉNZMOSÁS ÉS A TERRORIZMUS FINANSZÍROZÁSÁNAK MEGELŐZÉSE ÉS MEGAKADÁLYOZÁSA

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben foglaltak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen a szerződéses kapcsolat keletkezésénél és a szolgáltatás igénybevételekor, illetve a 3,6 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 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítóknak.

17. BIZTOSÍTÁSI TITOK

17.1. 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.

17.2. A 17.1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

17.3. 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.

17.4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a 17.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

17.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

17.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége

17.6.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a 17.6.2. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal.

- 17.6.2. 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.
- 17.6.3. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- 17.6.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 17.6.5. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 17.6.1. és 17.6.7. pontokban, a 17.5., a 17.6. és a 17.7.1–17.7.2. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 17.6.6. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 17.6.1. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 17.6.7. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel
 - vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 17.6.8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 17.6.9. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 17.6.10. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

17.7. A biztosítási titok sérelme

- 17.7.1. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 17.7.2. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 17.7.3. Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
 - Az a)–d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

18. ADATKEZELÉS, ADATTOVÁBBÍTÁS, ADATSZOLGÁLTATÁS

- 18.1. A Szerződő a Szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Szerződés körében a személyes és különös adatokat kezelje, és a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit) 135–150. 1. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.
- 18.2. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 17.4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- 18.3. A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 17.6.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 17.6.7. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 18.4. 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.
- 18.5. A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 18.6. 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.
- 18.7. E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 18.8. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 18.9. 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.
- 18.10. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 18.11. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

19. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 19.1. **A veszélyközösség védelme érdekében:** A Biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító által – a 17.1–17.3. pontokban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a paragrafusban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- 19.2. **A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a Biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek**
- 19.3. Ha a Szerződő/Biztosított a biztosítási Szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a Szerződés létrejött, úgy a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- 19.4. A Szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Szja) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek.
- 19.5. Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási feltételekben nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogszabályok változása esetén a jelen feltételek rendelkezéseinek és a hatályos jogszabályok kötelező érvényű előírásainak esetleges eltérésekor a hatályos jogszabályok az irányadók. A jogszabályok változásáról a Biztosító nem köteles tájékoztatni a Szerződőt.

20. PANASZKEZELÉS

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodákban, illetve a biztosító honlapján: www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html#nyomtatvanyok.

A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- személyesen: valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Ügyfél-szolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.
- telefonon: a (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben.

Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html linken található.

Ügyfeink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján,
- postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Panasziroda, 1813 Budapest, Pf. 245,
- telefaxon: (+36) 1-476-5791,
- elektronikus úton a www.alfa.hu/alfa-panaszbejelentenes linken elhelyezett on-line panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen,
- adatkezelési ügyekben elektronikusan a www.alfa.hu/adatbiztonsag oldalon vagy az adatvedelem@alfa.hu e-mail címen.

21. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

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

A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

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

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

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

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

Bíróság

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

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

Fogyasztóvédelmi eljárás

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

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

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

Tájékoztatjuk, hogy Ön fogyasztónak minősülő ügyfélként a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

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

Társaságunk a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen küldi ki, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton, valamint a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.alfa.hu weboldalon (www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html#nyomtatvanyok) és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

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

A biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

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

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.