

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Kerékpár Biztosítás

Szabályzat

A Kerékpár Biztosítás jelen feltételek szerint jön létre az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. cím: 1091 Budapest, Üllői út 1. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely – fogyasztónak minősülő – természetes személy között. Ennek alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét után bekövetkező biztosítási eseményre a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni, a biztosítóval szerződő fél pedig a biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

A biztosító szolgáltatása a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében (kárbiztosítás), a biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében (összegbiztosítás) áll.

A feltételekben nem rendezett kérdésekben a 2013 évi V. törvény, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. BIZTOSÍTÓ

1. Neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
A társaságot a Fővárosi Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.
Adószám: 10389395-4-44
A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.
2. Ügyfélszolgálat:
Telefonszám: (+36) 1-477-4800
Elektronikus elérhetőség: www.alfa.hu/irjonnekunk
Ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/budapesti-kozponti-ugyfelszolgalati-irodank.html>
3. A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.alfa.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

II. SZERZŐDŐ

Az a természetes személy, aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti. A biztosító jognyilatkozatainak címezte a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére.

III. BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY

Biztosított személy maga a szerződő, aki a biztosított kerékpár tulajdonosa, illetve annak megőrzéséhez igazoltan érdeke fűződik, valamint a kár-esemény időpontjában a szerződővel együtt lakó azon 18 év alatti fiatal, akinek törvényes képviselője a szerződő vagy olyan 20 év alatti személy, aki a szerződéskötés időpontjában legfeljebb még középiskolai tanulmányait végzi és nagykorúságáig a szerződő volt a törvényes képviselője.

IV. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGY

1. A biztosítási szerződésben megadott típusú vagy fantázianévű és alváz- vagy gyári számú, a szerződő, vagy a biztosított tulajdonát képező, a szerződéskötés időpontjában 10 évnél fiatalabb kerékpár.
Jelen feltételekben kerékpárnak minősül az olyan legalább kétkerekű jármű, amelyet emberi erő hajt (általánosan a KRESZ által „kerékpár” jármű kategóriába sorolt eszközök):
 - normál használati kerékpárok (utcai, túra, hobbi-sport),
 - professzionális felhasználású kerékpárok (verseny, kereső tevékenységhez kapcsolódó).

Jelen feltételek alapján nem biztosított az elektromos kerékpár.

2. A biztosító kockázatvállalása a kerékpár gyári alapfelszereltségére terjed ki, melyek általában az alábbiak:
 - a) vázszerkezet (váz, villa, teleszkóp),
 - b) kormányrendszer (kormányfej, kormánycső, szarv, csapágyak),
 - c) hajtómű (csapágy, pedál, racsni, lánc, váltó, váltókar, hajtókar),

- d) fékrendszer (fékkar, fékbetét, fékalkatrészek),
- e) komplett kerekek gumival,
- f) nyereg.

Nem minősül alapfelszereltségnek, azonban 50.000 Ft feletti biztosítási összegre kötött szerződések esetében, a biztosítási összegben belül, annak 5%-át meg nem haladó mértékig a biztosító megtéríti a kerékpárra szerelt gyermekülésben keletkezett károkat.

3. A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az alábbi felszerelési tárgyakra, tartozékokra, kivéve, ha azok bizonyíthatóan a gyári alapfelszereltség részét képezik:
- a) csomagtartó,
 - b) kosár,
 - c) kulacstartó,
 - d) sárvédő,
 - e) visszapillantó tükör,
 - f) világítás,

Továbbá a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az alábbi felszerelési tárgyakra, tartozékokra:

- g) utánfutó,
- h) kerékpáros táska,
- i) computer, kilométer-óra, pulzusmérő,
- j) pumpa,
- k) szerszám,
- l) ruházat,
- m) szemüveg,
- n) fejtámasz sisak,
- o) levegőszűrő maszk,
- p) kerékpáros ruha, kesztyű,
- q) kerékpáros cipő.

V. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A szerződő a biztosítási szerződést a biztosító által igazolt fokozott biztonságú elektronikus ajánlattal kezdeményezi.
Elektronikus ajánlatnak minősül a biztosító vagy az általa biztosítás közvetítésére megbízott függő biztosításközvetítő, illetve alkusz által az Internet közcélú hálózatán működtetett portálon a jelen biztosítás feltételeinek elfogadására utalással felvett ajánlat, amennyiben az elektronikus ajánlattétel során a portál lehetőséget kínál a biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez és ehhez a szerződő kifejezetten hozzájárul.
2. A biztosító jogosult az ajánlatot 15 napos határidőn belül elbírálni.
Az elbírálási határidő az elektronikus ajánlattétel napjától – az ajánlat teljes kitöltését és annak elindítását – követően indul.
3. Amennyiben a biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja, a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása (az elektronikus ajánlattétel napja) időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
4. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződőnek fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: **kötvény**) állít ki, amely minden esetben a szerződés létrejöttét igazolja. A biztosító a kötvényt elektronikus formában a fokozott biztonságú elektronikus ajánlattételi felületen megadott publikus e-mail címre csatolmányként küldi meg.
5. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
6. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.
7. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által elismert elektronikus ajánlattal, a díjszabásnak megfelelően tették.
8. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha annak lehetőségére az elektronikus ajánlattétel folyamán a figyelmet kifejezetten felhívta, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

9. Amennyiben a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja (IV.2. pont), a biztosítási ajánlat megtételekor fizetett biztosítási díjat a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj határidőn túli visszafizetésének elmaradása a biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.
10. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
11. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
12. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

VI. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS HATÁLYA, DÍJFIZETÉSE

1. Amennyiben a szerződés létrejön (V.3.) a biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlattétel napját követő nap 0:00 órája, feltéve, hogy az ajánlat a biztosítóhoz beérkezik, és a szerződés létrejön.
2. A szerződés létrejöttét követően azonban a biztosító **15 napos várakozási időt tűz ki, amelyen belül bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító nem köteles a bekövetkezett kárt megtéríteni**, de totálkár esetén a befizetett biztosítási díjat visszafizeti.
3. A biztosítás határozott, egyéves tartamra jön létre. A biztosítási év a szerződés létrejöttét követő nappal indul.
A biztosítási év utolsó napjának 24. órájkor a szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik.
4. A biztosítási év lejártával a szerződő új szerződést köthet.
Amennyiben az új szerződés létrejötté (V.3.) az előző szerződés utolsó napját követő 15 napon belüli, a biztosító eltekint a 15 napos várakozási időtől, azaz a kockázatot a szerződés létrejöttét követő nap 0:00 órájától vállalja, így kockázatviselése azonban nem terjed ki az előző szerződés utolsó napja és az újonnan megkötött szerződés létrejöttét követő nap közötti időszakra.
Amennyiben az új szerződés létrejötté az előző szerződés utolsó napját követő 15. napon túli, a biztosító kockázatviselésére a VI.2. pontban meghatározottak érvényesek.
5. Jelen biztosítás díja egy összegben a biztosítási ajánlat megtételekor az ajánlattételi felületen rendelkezésre álló bankkártyás fizetéssel teljesíthető, de esedékessége a szerződés létrejöttének napja.
6. Amennyiben az éves biztosítási díj nem érkezik be, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. **A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik**, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti, vagy díjhalasztást ad.
7. Ha az éves díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító a díjfizetési kötelezettség elmulasztására a póthatáridő megadásával eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
8. **Amennyiben a szerződés az 6. és 7. pontban írt módon a díj nem fizetésével megszűnik a biztosító bírósági úton a biztosítási időszak végéig járó teljes díj megfizetését követelheti.**
9. Biztosítási esemény bekövetkezése miatt történő szerződés megszűnés esetén, a biztosítót a teljes biztosítási évre járó díj megilleti, egyéb ok miatti megszűnésnél az addig a napig járó díj illeti meg, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
10. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összeg és egészségbiztosítások esetén maradékjog nélkül a Kedvezményezettnek járó kiegészítők szerinti szolgáltatással szűnik meg a szerződés.

VII. A KERÉKPÁR BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGE, A TÉRÍTÉSI ÖSSZEG MEGHATÁROZÁSÁNAK ALAPELVEI

1. A biztosítási összeg a biztosítási ajánlaton, illetve a Függelékben meghatározott összeg, amelyből a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a szolgáltatás összegét kiszámítva szolgáltat, és amely összeg egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.
2. A biztosítási összeg a biztosítási kívánt kerékpár szerződés-kötés kori új állapotban való beszerzésének értéke vagy amennyiben a III.2. b)–f) pontokban definiált tartozékokat a káresemény megtörténte előtt a gyári felszereltségnél magasabb értékűre cserélték, az érték növekedéssel kalkulált új érték.

3. Amennyiben a választott biztosítási összeg alacsonyabb, mint a biztosított kerékpárral azonos típusú kerékpár új állapotban való beszerzésének értéke, a biztosító az alulbiztosítást nem vizsgálja, de térítésének felső határa a kötvényen feltüntetett biztosítási összeg, de maximum a tényleges kár.

4. Túlbiztosítás

A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. Túlbiztosítás esetén, a biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

5. A biztosító eseményenkénti térítésének felső határa a tényleges kár, legfeljebb a káridőponti új érték (a biztosított kerékpárral azonos típusú kerékpár káridőponti új állapotban történő beszerzésének értéke) vagy amennyiben a III.2. b)–f) pontokban definiált tartozékokat a káresemény megtörténte előtt a gyári felszereltségnél magasabb értékűre cserélték, az értéknövekedéssel kalkulált új érték, de maximum a kötvényen feltüntetett biztosítási összeg.

6. Többszörös biztosítás

6.1. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

6.2. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

6.3. A biztosítók a 6.2. bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

7. A szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül:

- a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke,
- valamint az adóhatóságtól, illetve egyéb helyről visszaigényelhető vagy egyéb okból már megtérült összeg.

8. A szolgáltatás nem terjed ki:

- az előszereteti értékre,
- a kereskedelmi forgalom hiányosságából adódó károkra és többletköltségekre,
- az értékcsökkenésre,
- az elmaradt haszonra.

9. Megtérítési igény

9.1. Amennyiben a biztosító a kárt vagy annak egy részét megtérítette, őt illetik meg mindazok a jogok, amelyek a biztosítottat a kárért felelős személlyel szemben megillették kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Az igény **érvényesítéséhez a károsult köteles a biztosítót tájékoztatni és a megtérítési igényről jogszerűen le nem mondhat.**

9.2. Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni.

10. A biztosított vagyontárgy megkerülése

A szerződő a vagyontárgy megkerülését köteles bejelenteni a biztosítónak. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

VIII. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosító kockázatviselése kiterjed az Európai Unió tagállamainak területe.

IX. KERÉKPÁRRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Jelen feltételek alapján a biztosító az alább felsorolt események által hirtelen, váratlan, közvetlenül okozott károkat téríti meg.

1. Tűz

2. Robbanás

3. Elemi károk

a) Villámcsapás

b) Vihar

Jelen feltételek szerint viharok minősül az 54 km/h sebességet elérő, vagy meghaladó szél.

c) **Felhőszakadás**

Jelen feltételek szerint felhőszakadásnak minősül, ha a 0,5 mm/perc intenzitást meghaladó mennyiségű csapadékvizet a szabályszerűen kialakított és karbantartott vízelvezető rendszer elnyelni képtelen, és ennek következtében a talajszinten áramlik a víz.

d) **Árvíz**

e) **Jégverés**

f) **Földrengés**

Jelen feltételek szerint földrengésnek minősül az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés.

g) **Földcsuszamlás**

h) **Kő- és földomlás**

i) **Ismeretlen építmény, üreg beomlása**

4. **Idegen jármű ütközése¹**

5. **Idegen tárgyak rádőlése¹**

6. **Rablás**

Rablás biztosítási esemény akkor következik be, ha a tettes a biztosított kerékpár eltulajdonítása során a biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a személyt a biztosított kerékpár eltulajdonítása érdekében öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezte, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított, biztosított kerékpár megtartása végett erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

A kár rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

7. **Betöréses lopás, rongálás**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító betöréssel összefüggő lopási (teljes vagy rész) és rongálási károkat.

Betöréses biztosítási esemény akkor következik be:

- ha a tettes a lopást vagy rongálást úgy követi el, hogy a tárolás helyéül szolgáló lezárt helyiségébe² erőszakkal behatol,
- vagy olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül hatol be, melynek az alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve 3 méternél magasabban van,
- vagy olyan erkélyről, loggiáról követi el, melynek alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve 3 méternél magasabban van és segédeszköz használata nélkül nem lehet megközelíteni.

A kár rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

8. **Szabadtérből történő lopás**

A szabad térben őrizetlenül hagyott kerékpár lopási kárait a biztosító kockázatvállalása abban az esetben áll fenn, amennyiben a kerékpárt emberi erővel mozdíthatatlan, fix tárgyhöz rögzített állapotából vitték el.

8.1. Szabadtérből történő lopás esetén a biztosító térítésének felső határa a kötvényen feltüntetett biztosítási összegben belül, a rögzítéshez használt kerékpárzár biztonsági fokozatától függ:

- max. 50.000 Ft, amennyiben a kerékpárt spirálzárral vagy kábelzárral rögzítették,
- 50.000 Ft-nál magasabb összeg akkor téríthető, amennyiben a kerékpárt lezárására lánc-lakat kombinációjú, vagy U-lakat vagy ezeknél magasabb biztonságú kerékpárzárakat alkalmaztak.

8.2. Max. 50.000 Ft biztosítási összegre kötött szerződésekre vonatkozóan a szabadtérből történő lopás esetén a biztosító részlopás kárt nem térít, kockázatvállalása kizárólag a teljes kerékpár ellopása esetén áll fenn.

1. *Idegen járműnek és tárgynak az minősül, ami a káresemény időpontjában nem volt a szerződő, a biztosított vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozójának tulajdonában vagy használatában, nem bérelte, kölcsönözte, lízingelte, nem az ő érdekében használták fel.*

2. *Helyiségnek az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légtérű, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük.*

Lezárt helyiség: Az a helyiség, amelynek határoló falazatai, padozatai, födém szerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket kielégítik:

- a bejáratú ajtók zárását biztonsági zár^{*} védi (minimálisan 1 db),
- a kétszárnyú bejáratú ajtó szerkezetek reteshúzás ellen védettek,
- a falazatok, födémelek, padozatok szilárdsága a 6 cm-es, hagyományos kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.

(Nem minősül lezárt helyiségnek például a részben vagy egészben dróthálóval, különböző rácsszerkezetekkel, műanyaggal vagy szövetanyagokkal határolt, vagy ilyen nyílászáróval ellátott helyiség.)

^{*} *Biztonsági zárnak minősül a minimum 5 csapos hengerzár, a minimum 6 rotoros hengerzár, a kéttollú kulcsos zár, a szám- vagy betűkombinációs zár, amennyiben a variációs lehetőség száma meghaladja a 10.000-et, és az egyedileg minősített lamellás zár.*

- 8.3. 50.000 Ft feletti biztosítási összegre kötött szerződésekre vonatkozóan a biztosító kockázatvállalása kiterjed
- a teljes kerékpár ellopására,
 - a nyereg vagy gyermekülés önálló vagy ezek együttes lopása esetén, egyenként a biztosítási összeg 5%-át meg nem haladó mértékig, függetlenül a kerékpár rögzítésének meglététől és módjától, a tartamon belül max. 1 alkalommal,
 - a kerékpárra szerelt gyermekülésnek a kerékpárral történő együttes lopása esetén, a kerékpár rögzítési módjától függő szolgáltatási határon (9.1.) és a kötvényen feltüntetett biztosítási összegben belül, a biztosítási összeg 5%-át meg nem haladó mértékig.

8.4. Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a biztosító a kárt, amennyiben a kerékpárt 10 óránál hosszabb ideig vagy éjszaka tárolták szabad térben.

8.5. A szolgáltatás igénybevételének feltétele

- a rendőrségnél vagy egyéb illetékes hatóságnál tett feljelentés,
- a rögzítéshez használt kerékpárzár/ak kulcsának vagy vásárlási számlájának bemutatása.

9. Kizárások

Nem téríthetők a biztosított kerékpárban:

- tisztításból, javításból, vagy a karbantartás elmaradása miatt bekövetkező károk,
- természetes használatból eredő kopás, meghibásodás, elhasználódás kárai,
- az esztétikai károk,
- háziállatok, rágcsálók által okozott károk.

X. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA A BIZTOSÍTOTT KERÉKPÁRRA

A biztosító eseményenkénti szolgáltatásának felső határa a tényleges kár összege, de maximum a kötvényben meghatározott biztosítási összegig. A biztosító minden esetben a más biztosítónál fennállott biztosítással nem fedezett, máshonnan meg nem térült kár erejéig nyújt térítést.

- A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított kerékpárra vonatkozóan abban az esetben is fennáll, ha a káresemény időpontjában a kerékpárt a biztosított személlyel közös háztartásban élő közeli hozzátartozója³ használta.
- A biztosító szolgáltatásának igényléséhez az alábbi iratok bemutatása szükséges:
 - kötvény,
 - a kerékpár típusát, vagy fantázianévét és alváz- vagy gyári számát tartalmazó garancialevél vagy számla,
 - amennyiben a III.2. b)–f) pontokban felsorolt gyári tartozékokat a káresemény bekövetkezése előtt annál magasabb értékűre cserélték, a vásárlást és értéket igazoló számlák,
 - betörés, lopás, rablás esetében a rendőrségi feljelentés másolata,
 - gyermekülés számlája,
 - lopáskár esetén a kerékpárzár/ak kulcsa vagy vásárlási számlája,
 - másik biztosítás alapján megtérült károk társbiztosítói igazolása (kárendezési dokumentumok).

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésével keletkező károk és költségek igazolását a fentiekben felsoroltakon kívül egyéb okiratok és igazolások benyújtásától nem teszi függővé. A biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a biztosítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

Továbbá a biztosító nem köti a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározását és esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez.

A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag- és javítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve térít meg, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

A biztosítási esemény bekövetkeztét, és az azzal összefüggésben keletkezett kár mértékét minden esetben a szerződő/biztosított félnek kell hitelt érdemlő módon bizonyítani!

3. Avulás

A biztosító nem alkalmaz avulást

- az 5 évnél fiatalabb normál közlekedéshez (utcai, túra, hobbi-sport) és versenyhez,
- a 2 évnél fiatalabb keresőtevékenységre
használt kerékpárok esetében

³ Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

A 2 illetve 5 éves kort meghaladó kerékpárok esetén káridőponti avult értéken történik a térítés, melynek átlagos mértéke

c) normál használat esetén évi 7%,

d) professzionális – versenyszerű, vagy keresőtevékenységhez kapcsolódó – használat mellett évi 10%.

A viszonyítási érték ez esetben is a káridőponti új érték.

XI. BALESETBIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Amennyiben a szerződés megkötésekor a szerződő balesetbiztosítást is választott, jelen feltételek szerint a biztosító a biztosított részére baleseti szolgáltatást nyújt a kerékpár használata közben – a biztosítási szerződés tartamán belül – bekövetkezett balesetére.

1. Baleseti halál

A biztosítottnak a biztosítási tartam során az Európai Unió területén bekövetkező **halálos kimenetelű kerékpáros balesete**.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

A biztosítottnak a biztosítási tartam során az Európai Unió területén bekövetkező a kerékpáros balesetének időpontjától számított 2 éven belül kialakult, **maradandó egészségkárosodást (állandó rokkantságot) okozó balesete**.

A baleset időpontjától számított 2 év elteltével a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén sincs szolgáltatási kötelezettsége a biztosítónak.

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés

A biztosítottnak a biztosítási tartam során az Európai Unió területén bekövetkező, csonttörést vagy csontrepedést okozó kerékpáros balesete.

XII. KERÉKPÁROS BALESET FOGALMA

1. Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából kerékpáros **baleset** a biztosított akaratától független, a kerékpár használata közben hirtelen fellépő olyan – a biztosítás tartama alatt bekövetkezett – külső behatás, amelynek következtében a biztosított mulékony sérülést szenved, a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Mulékony sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés.

2. Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napégés, napszúrás, a hőséguta és a fagyás nem minősül biztosítási eseménynek. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.

XIII. A BIZTOSÍTÓ BALESETBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁSA

A balesetbiztosítás szolgáltatása nem vonatkozik a III. pontban definiált biztosítottan kívül más a kerékpárt használó személyre.

A jelen feltételek alapján a biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a biztosított. A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a biztosított halála esetén az örököse jogosult.

1. Baleseti halál esetére szóló biztosítás

A biztosító kifizeti a baleset időpontjában a baleseti halál esetére szóló aktuális biztosítási összeget (Függelék 1. pont).

Amennyiben a halált okozó balesettel összefüggésben maradandó egészségkárosodásra is jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásból a már megállapított (teljesített) rokkantsági szolgáltatást elszámolja és csak a különbözeti összeget fizeti ki a biztosító.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás

a) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és teljes** (100%-os), a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék 2. a) pont).

b) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **eléri, vagy meghaladja a 10%-ot**, valamint, ha a 10%-ot nem éri el, de **csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összegnek a rokkantság mértékével azonos százalékát fizeti ki (Függelék 2. b) pont).

c) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **1% és 9% közötti, de nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális II. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék 3. pont).

2.1. Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a jelen pont táblázatában foglaltak szerint, orvosi igazolás alapján kerül megállapításra. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg, legkorábban egy, legkésőbb négy évvel a baleset időpontja után.

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének a biztosító által történő megállapítása független más orvos szakértői testület döntésétől és a biztosított foglalkozásától.

Testrészek egészségkárosodása	Az egészségkárosodás mértéke
mindkét szem látóképességének teljes 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 vagy lábfej elvesztése	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 %

- 2.2. A biztosított a kárigény bejelentésekor írásban nyilatkozhat arról, hogy balkezes. Ebben az esetben a 2.1. táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozóan az egészségkárosodás mértékét meghatározó százalékok felcserélődnek.
- 2.3. A jelen kiegészítő balesetbiztosítás hatálybalépése előtt bármely okból már maradandóan károsodott vagy nem ép testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.
- 2.4. A baleseti rokkantsági szolgáltatások esetében az utolsó kifizetés százalékosan kifejezve akkora lehet, hogy a kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül a rokkantságot előidéző balesetek számától.
- 2.5. A baleseti mulékony sérülési és rokkantsági szolgáltatások teljesítésére csak akkor és annyiban köteles a biztosító, amennyiben a baleset még a biztosított életében a biztosítóhoz bejelentésre került, és a mulékony sérülési igényt illetve a rokkantság mértékét a biztosító megállapította. Amennyiben a biztosított a rokkantság megállapítását követően, a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, úgy baleseti halál szolgáltatásra a biztosított örököse(i) jogosult(ak).

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

A biztosító a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű **csonttörés, csontrepedés** esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki. (Függelék 4. pont)

A baleseti eredetű **csonttörés, csontrepedés** esetére szóló biztosítási összeg az egy balesetből eredő több csonttörés, csontrepedés esetén csak egyszeresen kerül kifizetésre (jelen biztosításnál a fogtörés, fogrepedés nem tekinthető csonttörésnek, vagy repedésnek).

4. A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez szükséges iratok a következők:
- a biztosítási kötvény,
 - a személyazonosságot igazoló okirat (hagyatéki eljárás vagy öröklési bizonyítvány),
 - a jogosultság megállapításához szükséges okirat,
 - a baleseti esemény tényét vagy időpontját igazoló dokumentumok,
 - a baleseti eredetű csonttörést, csontrepédést igazoló és a baleset utáni első ellátásról szóló orvosi iratok,
 - a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló és a baleset utáni első ellátásról szóló orvosi iratok,
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány,
 - kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, időpontját, előzményeit (a baleset leírását és körülményeit),
 - hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai.

Külföldön történt baleset esetén a szolgáltatás igénybeviteléhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges.

XIV. A FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

- 1.1. A **szerező** a szerződéskötéskor **köteles a biztosítóval** a valóságnak megfelelően **közölni a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt**, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel. A közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt felet és a biztosítottat: **egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni**, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre illetve bejelentésre köteles lett volna.
- 1.2. Az adatok valóságtartalmáért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felelős. A közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé kell tenni. A biztosító ellenőrzési lehetősége a szerződőt a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
- 1.3. A **szerező köteles** a biztosítás elvállalása szempontjából **lényeges körülmények változását a biztosítónak 15 napon belül, írásban bejelenteni**. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként.
- 1.4. **A szerződő köteles 15 napon belül bejelenteni a szerződő lakhelyének változását.**
- 1.5. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be**, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A szerződő (biztosított) köteles különösen:

- a) biztosított vagyontárgyainak kezelése során az elvárhatóságnak megfelelően, gondosan eljárni,
- b) a biztosító által a biztosítási feltételekben és mellékleteiben meghatározott biztonsági előírásokat betartani,
- c) a biztosított vagyontárgyat magába foglaló helyiségeket bármilyen rövid idejű távozás esetén a védetség szintnek megfelelően, szakszerűen bezárni.
- d) a kár bekövetkezése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

3. Kárbejelentési és szolgáltatási igény bejelentési kötelezettség

- 3.1. A **balesetbiztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül** be kell jelenteni a biztosítónak (telefonon: +36-1-477-4800, e-mailben: www.alfa.hu).
- 3.2. **A kerékpárt ért biztosítási eseményt a szerződőnek a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül** be kell jelentenie a biztosítónak. Lehetővé kell tenni a biztosító számára a kárbejelentés tartalmának és a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények ellenőrzését. A tüzesetet és a robbanást a tűzrendészeti hatóságnak, a lopást, a rablást, a betöréses rongálást a rendőrségnek is be kell jelenteni.
- 3.2.1. A szerződőnek a kár bejelentésével egyidejűleg be kell jelentenie a biztosítónak, amennyiben bármely más biztosítónál megkötött szerződése alapján a bekövetkezett káreseményre a másik biztosító társaságnál is jelentett szolgáltatási igényt és lehetővé kell tenni a kapott szolgáltatás mértékének ellenőrzését.
- 3.2.2. A biztosított a kár bejelentésétől a szemle időpontjáig a kerékpár állapotán nem változtathat. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha esetlegesen változtatás következtében szolgáltatási kötelezettségének elbírálhatósága, illetve a károsodás mértékének megállapítása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált. A biztosító a bejelentést követő 15. napig a szükséges szemlét köteles elvégezni.

4. A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

A biztosító köteles a szerződőt tájékoztatni:

- a szerződés adatairól,
- a bejelentett károk rendezéséről,
- a szolgáltatási összeg(ek) kifizetéséről, a kárkifizetésekről, illetve ezek akadályáról.

5. Szolgáltatási kötelezettség

A biztosító **az elbíráláshoz szükséges összes iratnak a biztosítóhoz való beérkezését követő 30 napon belül teljesíti** szolgáltatásait. A biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles. Az elbíráláshoz szükséges **igazolásokot az igény érvényesítőjének kell beszereznie**.

6. Fedezetfeltöltés

A biztosító nem alkalmazza a fedezetfeltöltés lehetőségét, mert biztosítás szolgáltatásai biztosítási időszakokra vonatkozó, éves limit korlátozást nem tartalmaznak

XV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

1. Mentesül annyiban a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a szerződő bejelentési kötelezettségének időben nem tesz eleget, vagy ha a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosítási szabályzat által megállapított határidőn belül változtat, amennyiben ez a kárenyhítéshez nem volt szükséges, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
2. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a szerződő, vagy a vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozója és hozzátartozója, a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottja, megbízottja, tagja vagy szerve jogellenes szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.
3. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított
 - a) balesete a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
 - b) balesetét a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő,
 - c) a biztosított öngyilkosságával vagy ennek kísérletével összefüggésben következett be.
4. A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a biztosított
 - a) súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - b) ittas kerékpározása (0,5 ezrelékes, illetve annál magasabb véralkoholszint) közben következett be, és a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - c) kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt,
 - d) engedélyhez kötött tevékenységet, engedély nélkül végez, vagy végzett és a kár ezzel összefüggésben következett be.
5. Amennyiben a kár bekövetkezésében – az előző bekezdésekben foglaltakon túl – a biztosítási eseménnyel kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben áll.
6. Jelen feltételek szempontjából a biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény
 - államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében,
 - extrém sporttevékenység kapcsán következett be.

XVI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A Felek egyedileg megállapodtak abban, hogy a biztosító jelen szerződésében kizárja és így nem válik a szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává az adott üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés ezzel ellentétes szabályt tartalmaz.
2. A biztosítási szerződésből eredő bármely igény két év alatt évül el, ide értve a biztosítási eseményekre azok bekövetkeztétől igényelt szolgáltatásokat, vagy a biztosítási szerződésből keletkezett egyéb követeléseket is.
3. A Kerékpár Biztosítás valamennyi feltételének, ajánlatának, esetleges adatközlőinek fogalmai a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra.
4. **Biztosítási titok adatkezelés**

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerinti különleges adatokat 20 év elteltével törölni kell.
- 4.1 Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Bit. 135. §

- (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

Bit. 136. §

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

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

Bit. 138. §

(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 nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt

szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az 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) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Bit. 139. §

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

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

Bit. 140. §

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

Bit. 141. §

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

- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

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

Bit. 143. §

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

4.2 A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

Bit. 147. §

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

A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

Bit. 148/A. §

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

4.3 Az EU-s kifizetői adatszolgáltatással kapcsolatos kötelezettségek

Az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény (Art.) 50. §

- (1) Havonként, a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz az adó- és/vagy társadalombiztosítási kötelezettségeket eredményező, természetes személyeknek teljesített kifizetésekkal, juttatásokkal összefüggő valamennyi adóról – ide nem értve a kamatjövedelem adót –, járulékokról és/vagy a (2) bekezdésben meghatározott adatokról
- a) a munkáltató;
- b) a kifizető (ideértve az egyéni vállalkozónak nem minősülő természetes személy munkáltatót is);
- c) a Tbj. 56/A. § (4) bekezdése szerinti kötelezett.
- (1a) A foglalkoztatónak nem minősülő, a Tbj. 5. § (1) bekezdés e) pontja szerinti egyéni vállalkozó havonta, a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig, a Tbj. 5. § (1) bekezdés i) pontja szerinti mezőgazdasági őstermelő negyedévente, a negyedévet követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz a (2) bekezdésben meghatározott adatokról.
- (2) Az (1)–(1a) bekezdés szerinti bevallás tartalmazza: 28. az Európai Unió más tagállamában illetőséggel rendelkező személy részére életbiztosítási szerződés alapján történő biztosítói teljesítést.

A Bit. 149. s

- (1) bekezdése alapján a biztosító (e § 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 (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
 - a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Bit. 150. §

- (1) A biztosítók – a Bit. 1. számú Melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
 - a) a szerződő személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
 - (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
 - (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
 - (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
 - (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
 - (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
 - (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés – azaz jelen kiegészítő ügyfél-tájékoztató 4.4. pont – b), f), q) és r) (pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
 - (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 - (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
 - (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
 - (11) Biztosítási szerződés létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
 - (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
 - (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
 - (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
 - (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
 - (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.
- 4.5 A szerződő/biztosított egészségi állapotának felméréséhez kötött biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a biztosító által adott tájékoztatás alapján nyilatkozni köteles az egészségügyi adatainak kezeléséről. Ebben a szerződő/biztosított kifejezetten 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.
- 4.6 Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, ez az ajánlat elutasítását nem eredményezheti, ha a szerződés létrejött, úgy a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

5. Panaszkezelés

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

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodákban, illetve a biztosító honlapján: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

5.1 A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- személyesen: valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Ügyfélszolgálati 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 <https://www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html> linken található.

Ügyfeleink 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 <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes> linken elhelyezett on-line panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen,
- adatkezelési ügyekben elektronikusan a <https://www.alfa.hu/adatvedelem> oldalon vagy az adatvedelem@alfa.hu e-mail címen.

5.2 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.

5.2.1 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.

Pénzügyi Békéltető Testület:

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

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

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

Bíróság:

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

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

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

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

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@alfa.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.alfa.hu weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

5.2.2 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).

5.3 A biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A biztosító adatkezelését érintő **adattvédelmi 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 Adattvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adattvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

6. A biztosítás Általános, illetve Különös feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv, az aktuális személyi jövedelemadó jogszabályok és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
7. A szerződés nyelve magyar. A Szerződő kérésére a Biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekinthető a hiteles szövegnek.

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Kerékpár Biztosítás

Függelék

BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSOK

1.	Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg	300.000,- Ft
2.	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás	
a)	I.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti rokkantság teljes és állandó (100%-os)	600.000,- Ft
b)	I.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke	600.000,- Ft-nak a rokkantság fokával arányos része
	– a 10%-ot eléri, vagy meghaladja, valamint	
	– ha a 10%-ot nem éri el, de csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz	
3.	II.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke 1–9% közötti, és nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést	50.000,-Ft
4.	Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg	8.000,- Ft