

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint, az Otthoni vészleharítás telefonos szolgálat (+36-1-525-2737), az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefon-hívásait és a szerződésben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltató partnerről bővebb tájékoztatás a Biztosító honlapján található (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezes-lakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf).

A szolgáltató a tevékenységét a Bit. alapján kiszervezett tevékenységként látja el. A kiszervezés során a Biztosító átadja a szolgáltató számára a konkrét szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges adatokat (biztosítási titkokat).

A szolgáltató adatvédelmi tekintetben adatfeldolgozóként jár el.

Amennyiben a Biztosító és a kiszervezést végző között a szerződés megszűnik, a Biztosítónak joga van a kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérően, időarányos díjvisszatérítéssel felmondani. Ebben az esetben a kiegészítő szolgáltatás a Biztosító által megjelölt időpontban, ennek hiányában a Biztosító felmondásának közlésének napján szűnik meg.

I. BIZTOSÍTÓ, SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT

1. Biztosító

1.1. Neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A társaságot a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 01-10-041365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2. Ügyfélszolgálat

Telefonszám: (+36) 1-477-4800

Elektronikus elérhetőség: alfa.hu/irjonnekunk

Az ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető a honlapon (alfa.hu/ugyintezes/ertesites-pontok-ugyfel-szolgalati-iroda.html).

1.3. A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (alfa.hu) tekinthető meg.

1.4. A Biztosító felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank.

1.5. Panaszkezelés

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekvédelmi 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 irodáiban, illetve a Biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html

1.5.1. Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

a) **személyesen:** valamennyi, a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben

- **Központi Ügyfélszolgálati Iroda**

Cím: 1091 Budapest, Üllői út 1.

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

- **Értékesítési pontok**

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

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

1.5.2. Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

a) elektronikus úton:

- alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelent.html linken online, vagy a
- alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelent.html elhelyezett panaszbejelentőn, vagy a
- panasz@alfa.hu e-mail címen.

A Biztosító, a panaszra adott választ, az ügyfél regisztrált email címéről, valamint az online felületen benyújtott panaszok esetében – az adatbiztonsági szabályoknak megfelelően – azonos csatornán, azaz elektronikus úton küldi meg, kivéve ha az ügyfél panaszában ettől eltérő válaszadási csatornát jelölt meg.

A Biztosító gondoskodik arról, hogy a biztosítási titkot vagy egyéb védett adatot tartalmazó panaszválasz titkosításához használt jelszót kizárólag a címzett ismerje meg.

- b) személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- **Központi Ügyfélszolgálati Iroda**
Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22
Nyitva tartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00
 - **Értékesítési pontok**
Címlista: alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.
- c) postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Panasziroda, Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22
- d) telefaxon: (+36) 1-476-5791
- e) adatkezelési ügyekben elektronikusan az alfa.hu/adatvedelem oldalon vagy az adatvedelem@alfa.hu e-mail címen.

1.5.3. 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.

1.5.3.1. 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 (PBT)

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: 1525 Budapest, Pf. 172
Telefon: (+36) 80-203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Bővebben a www.mnbb.hu/bekeltetes honlapon kaphat tájékoztatást.

Tájékoztatjuk, hogy az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a PBT előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

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

Bíróság

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

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

Magyar Nemzeti Bank – Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777
Telefon: (+36) 80-203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Bővebben a www.mnbb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a PBT, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja történhet: Telefonon: (+36) 1-477-4800
Postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22
E-mailben: panasz@alfa.hu

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

1.5.3.2. Fogyasztónak nem minősülő ügyfél 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).

1.5.3.3. A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, bírósághoz, illetve a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Hivatali kapu rövid név: NAIH KR ID: 429616918

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

2. Szerződő

Az a 18. életévét betöltött fogyasztónak minősülő természetes személy, aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötte esetén a díjfizetést teljesíti. A Biztosító jognyilatkozatainak címzettje a Szerződő, továbbá a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére.

3. Biztosított személy

Biztosított személy maga a Szerződő, aki a kockázatviselés helyén lévő ingatlan tulajdonosa, illetve annak megőrzéséhez igazoltan érdeke fűződik.

II. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A Szerződő a biztosítási szerződést fokozott biztonságú elektronikus ajánlattal kezdeményezi.

Elektronikus ajánlatnak minősül a Biztosító vagy az általa biztosítás közvetítésére megbízott függő-, illetve független biztosításközvetítő 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.

Amennyiben a Biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja, vagy 15 napon belül arra vonatkozóan nem nyilatkozik, a biztosítási szerződés az ajánlat megtételének napjára visszamenő hatállyal jön létre.

3. A Biztosító a létrejött szerződésről a Szerződőnek kötvényt 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.

4. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, a biztosítási ajánlat megtételekor fizetett biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a Biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj határidőn túli visszafizetésének elmaradása a Biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.

5. Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.

6. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, melyek alapján a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja, a szerződést a 30. npra írásban felmondhatja.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A SZERZŐDÉS HATÁLYA, DÍJFIZETÉSE

1. Jelen biztosítás díja egy összegben a biztosítási ajánlat megtételekor a fokozott biztonságú elektronikus ajánlattételi felületen rendelkezésre álló bankkártyás fizetéssel teljesítendő. A díjnak legkésőbb a kockázatviselés kezdetét követő 30. napig be kell érkeznie a Biztosítóhoz, ennek hiányában a szerződés az ajánlattételt követő 30. npra megszűnik.

2. Amennyiben a szerződés létrejön (III.2.) a Biztosító **kockázatviselésének kezdete az elektronikus ajánlattétel napját követő nap 0:00 órája** feltéve, hogy az ajánlat a Biztosítóhoz beérkezik, és a szerződés létrejön.

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 kezdeményezhet.

IV. A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

A Biztosító kockázatviselésének helye Magyarország területe, az országon belül a kötvényen feltüntetett cím, annak hiányában a helyrajzi számmal jelölt ingatlan, amely a Szerződő tulajdona vagy a Szerződő állandó lakcíme.

V. SZOLGÁLTATÁSOK

1. **Vészelhárítási** szolgáltatás alatt kockázatviselési helyen lévő épület/lakás részét képező gépészeti, műszaki berendezések meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény tekintendő, mely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet elhárítása valamely a V/2. pontban felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.

A vészhelyzet jellegének megállapításáról a Biztosítóval telefonon történő egyeztetés alapján a Biztosító dönt.

Példák a vészhelyzetre:

- csőtörés következtében ázik a lakás,
- elektromos zárlat következtében szikrázik a vezeték,
- csatornadugulás.

Jelen feltételek szerint kifejezetten nem vészelhárítási szolgáltatás:

- elektromos készülékjavítás,
- szerelvények javítása, cseréje (pl. csaptelep, WC tartály).

Nem megfelelően kiépített, nem szabványos épületgépészeti vagy villamos hálózathibák nem minősülnek vészhelyzetnek.

2. A Biztosító a vészelhárítási kisiparosi, kivitelezői, javítói jellegű szolgáltatás megszervezését a **következő szakmákban** vállalja:

- vízszelző,
- villanyszerelő,
- duguláshárító,
- zárjavító,
- lakatos,
- tetőfedő,
- üveges.

3. **A vészelhárítás költségeinek átvállalása**

A Biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit (egyszeri kiszállási díj, munkadíj, anyagköltség) **biztosítási eseményenként bruttó 60.000 Ft (hatvanezer forint) mértékig fedezi.**

Amennyiben a vészelhárítás esetén a felmerülő költségek meghaladják a limitet, a többletköltségek a Biztosítottat terhelik.

A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja az előre meghatározott biztosítási összeg erejéig.

4. **A vészhelyzet bejelentése, elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja:**

A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb a keletkezéstől számítva 24 órán belül be kell jelenteni.

Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a Biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja.

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik fedezettel, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a Biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a Biztosított részére.

A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor, a bejelentéstől számított 24 órán belül a helyszínre küldi a segítségnyújtókat (megfelelő szakiparost).

A szakiparos által végzett tevékenységért a Biztosító – a Biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

5. **Szakiparosok ajánlása**

Vészhelyzeten kívüli esetekben vállalja a Biztosító, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a Biztosított részére, a V.2. pontban felsorolt tevékenységeken felül üveges és tetőfedő szakmában is.

A nem vészelhárítás jellegű, szakemberajánlás útján igénybe vett szolgáltatás megrendelése a Biztosított felelőssége. **Az elvégzett munka valamennyi költsége teljes egészében a Biztosítottat terheli.**

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

Jelen feltételek szempontjából a Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a meghibásodás, illetve a veszélyhelyzet polgárháború, nemzeti mozgalom, terrorcselekmény, felkelés, megtorlás, egyének szabad mozgásának vagy a javak forgalmának korlátozása, sztrájk, természeti katasztrófa, atomhasadás, földrengés, ionizáló sugárzás, radioaktív fertőzés, vagy egyéb magasabb erőhatalom tevékenység miatt következik be.

A Biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a Szerződő nem áll semmilyen

- az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
- az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok által kihirdetett kereskedelmi, pénzügyi embargó vagy gazdasági szankciórendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt áll.

Amennyiben a biztosítási szerződés létrejön, azonban a Biztosító ezt követően észleli, hogy a Szerződő a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alatt állt a szerződés létrejöttének időpontjában, a Biztosító a szerződéskötés időpontjára visszamenőleges hatállyal megszüntnek tekinti a joghatás kiváltásra alkalmatlan szerződést.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja illetve a Biztosító által az arról való tudomásszerzésnek a napja, hogy a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatálya alatt áll.

A Biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

VII. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

1. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a Biztosító és a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve mind a Szerződőt, mind a Biztosítottat) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosított termékre vonatkozó biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggnek.
2. Az adatkezelés célja csak a biztosítás megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Biztosítási Törvény) meghatározott egyéb cél lehet.
3. A VII.2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
4. A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait, és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. A biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszorgáltható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásbeli felmentést ad,
 - b) a Biztosítási Törvény alapján titoktartási kötelezettsége nem áll fenn,
 - c) a Biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
 - d) a Biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.
6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) A feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB);
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a VII.7. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - j) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - k) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - l) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatokat ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - m) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - n) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - o) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,szemben, ha az a)–i), o) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy az m) és n) 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.
7. A VII.6. e) pont 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.

8. A Biztosító a VII.5., VII.6., VII.10., VII.14.–VII.16. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
9. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a VII.6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
10. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére írásbeli megkeresésre 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 lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terror- cselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
12. 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.
13. 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.
14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító 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.
15. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
16. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
17. A VII.16. pontban meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
18. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bünyügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
19. A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VII.6. b), f) és i) pontok, illetve a VII.10. pont alapján végzett adattovábbításokról.
20. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
21. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
22. A Biztosító 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.
23. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
24. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
25. A Biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt Szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az

elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére annak írásbeli kérelmére adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A Biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig kezeli.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

26. A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A Biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.
27. A megkeresés, illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat: valamennyi fedezett kockázat vonatkozásában a szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan:
- a) a Szerződő, a Biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai;
 - b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
 - c) az a) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
28. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
29. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
30. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a fenti VII.29. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
31. 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.
32. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a VII.26. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítási szerződésből eredő igények azok esedékességétől, illetve a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított **5 év alatt évülnek el**.
2. Az Otthoni vészhárítás szolgáltatás feltételének, ajánlatának, esetleges adatközlőinek fogalmai a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra, kivéve azokat, amelyeket a feltételek külön meghatározzák.
3. 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, de nem kizárólag 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.