

TUI Österreich GmbH
Viszonteladóinak Fizetéseképtelenség Elleni
Biztosítására vonatkozó Biztosítási Feltételek

Feltételek jele: TUIVBB_2018

TUI Österreich GmbH Viszonteladóinak Fizetéképtelenség Elleni Biztosítására vonatkozó Biztosítási Feltételek

Feltételek jele: TUIVBB_2018

Érvényes: 2023. augusztus 1-től

1. A BIZTOSÍTÓ

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1091 Budapest, Üllői út 1.

Cg. 0110041365

Csoportazonosító szám: 17780027

Adószám: 10389395-4-44

A Biztosító jelen biztosítási szabályzat alapján megtéríti a Biztosított részére azt – a biztosítási szabályzatban meghatározott – nettó gazdasági kárt, amelyet a Biztosított kizárólagosan a Szerződő fizetésének elmaradása miatt szenvedett el a biztosítás érvényességének időszaka alatt. A szabályzatban nem szereplő vagy abból kizárt kockázatokra a Biztosító térítést nem nyújt.

2. SZERZŐDŐ

Szerződő az a szerződésben név szerint feltüntetett, a TUI Österreich GmbH, illetve a rajta keresztül a TUI Deutschland GmbH és a TUI Austria Holding GmbH által szervezett utazások viszonteladási felhatalmazásával rendelkező ügynök, aki a Biztosított javára, a szerződést megkötő és a biztosítási díjat megfizeti.

3. BIZTOSÍTOTT

TUI Österreich GmbH, 1190 Wien, Heiligenstadter Strasse 31.

4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen szabályzat szempontjából biztosítási eseménynek – kárnak – minősül a Szerződőnek a szabályzat 5. pontjában meghatározott fizetéképtelensége, melynek következtében a Biztosított kárt szenved el a kockázatviselés tartama alatt.

5. A FIZETÉSKÉPTELENSÉG MEGHATÁROZÁSA

A jelen szabályzat szerint fizetéképtelenségnek minősül, ha a TUI Österreich GmbH által kiadott, a Szerződő fizetéképtelenségét megállapító 3. felszólító levél (Mahnung 3.) kiküldése után, vagyis az 1. felszólító levél (Mahnung 1.) keltezését követően 21 napon belül a Biztosítottal szembeni tartozását a Szerződő nem rendezi.

Ekkor a Biztosított kártérítési igényt jelent be a Biztosítóknak. A Biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok alapján 7 napon belül dönt a kártérítésről. Egyidejűleg a Biztosító a Szerződő ellen fizetéképtelenség miatt törvényi engedményesként felszámolási eljárást kezdeményezhet, vagy a követelést egyéb jogi úton érvényesítheti.

6. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

6.1. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

6.2. A szerződés létrejöttéhez a Biztosító különböző adatok, információk szolgáltatását, átadását írhatja elő, amennyiben azok a Biztosító kockázatvállalása szempontjából szükségesek (pl.: eladott utak száma, ezek díjbevétele, tervezett forgalom stb.)

7. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Jelen biztosítási szabályzat alapján köthető biztosítás területi hatálya: Magyarország.

8. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

8.1. A Szerződő köteles a szerződés megkötésekor a Biztosítót a biztosítás szempontjából minden lényeges körülményről – beleértve, de nem kizárólagosan a Szerződő ellen folyamatban lévő bírósági ügyeket – megfelelően tájékoztatni akkor is, ha a szükséges adatok megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül. A Biztosítót az így tudomására jutott titok tekintetében ugyanazon titoktartási kötelezettség terheli, mint a Szerződőt.

- 8.2. A Szerződő köteles a Biztosító kockázata szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a Biztosító részére átadni, bemutatni.
- 8.3. A Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosítót minden olyan ügyről, tényről vagy körülményről, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezéséhez hozzájárulhatnak.

9. VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 9.1. A biztosítási kockázat szempontjából lényeges – és a közlési kötelezettség (8. pont) körébe vont – körülmények változását a Szerződő haladéktalanul köteles a Biztosítónak bejelenteni.
- 9.2. A Szerződő köteles a módosított vagy változott tartalmú dokumentumokat, okiratokat a Biztosítónak azonnal, de legkésőbb 2 munkanapon belül átadni.
- 9.3. A változásbejelentési, közlési kötelezettség körébe vont értesítési, közlési kötelezettség körébe tartozik különösen:
- a megadott forgalom növekedése, illetve csökkenése,
 - amennyiben a Biztosított gazdálkodásában tartós fizetési nehézség lép fel.
- 9.4. A közlésre, illetőleg a változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt 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 az közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

10. A BIZTOSÍTÁS IDŐTARTAMA

Jelen biztosítási szabályzat alapján kötött biztosítási szerződés határozott tartamú, 12 hónapra szól.

11. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- 11.1. A Biztosító fizetési kötelezettsége az egyes biztosítási szerződésekben meghatározott biztosítási összeg erejéig áll fenn. A biztosítási összeg szerződésenként és a teljes szerződésállományra a 10. pontban meghatározott időtartamra összesen limitált az alábbi feltételek szerint: 20.000,- Euro.

12. DÍJFIZETÉS

A Szerződő a szerződés megkötésének időpontjában köteles a szerződés időtartamára (12 hónap) szóló díjat egy összegben megfizetni.

13. NYILVÁNTARTÁSOK

A Szerződőnek a biztosítás tárgyával kapcsolatos minden nyilvántartását a Biztosítónak jogában áll a Szerződőnél, illetve a Biztosítottnál előzetes értesítésüket követően – megtekinteni.

14. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- 14.1. A Biztosító vállalja, hogy a feltétel 4. pontja szerinti biztosítási esemény – kár – bekövetkeztekor kártalanítja a Biztosítottat maximum a kötvényben meghatározott biztosítási összeg erejéig.

15. A KÁROSODÁS IDŐPONTJA, KÁRBEJELENTÉS

- 15.1. A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a Biztosítónak kell igazolnia.
- 15.2. A jelen szabályzat alapján biztosítási esemény bekövetkezésének napja: A szabályzat 5. pontja szerinti nem fizetést követően a Szerződő fizetés-képtelensége.
- 15.3. A Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkeztét azonnal, de minden körülmények között ne több, mint 14 napon belül a Biztosító felé írásban bejelenteni.
- A Biztosított köteles az első felszólító levelet (Mahnung 1.) annak a Szerződő felé történő kiküldését követően haladéktalanul a Biztosító felé másolatban eljuttatni.

- 15.4. A Biztosított kárbejelentésének tartalmaznia kell:
- a biztosítási esemény bekövetkezének időpontját,
 - a kár összegét,
 - a kárral kapcsolatos egyéb lényeges információt.

16. A KÁRTÉRÍTÉS SZABÁLYAI

16.1. A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a Biztosító részére megküldeni:

- a szerződő a befizetési nyilvántartása utasonként,
- a Biztosított felszólítói leveleinek másolata,
- banki igazolás, a szerződő bankszámlájáról.

16.2. Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

16.3. A Biztosító a jelen szerződés 5. pontja szerinti fizetéseképtelenség bekövetkeztekor a kár nagyságát bizonyító valamennyi iratnak, igazolásnak a Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 7 napon belül a megállapított kártérítési összeget fizet a Biztosított javára.

A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított/Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.

A Biztosító a Biztosított kárát kizárólag belföldi fizetőeszközben (HUF) téríti meg.

17. KIZÁRÁSOK

A Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be:

A biztosítási szerződésben vagy annak módosításaiban foglalt ellenkező értelmű bármely egyéb feltétellel ellentétben, a felek megállapodnak, hogy jelen biztosítás fedezetéből kizárásra kerülnek a következők által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező veszteségek, károk, illetve bármilyen jellegű költségek és kiadások, tekintet nélkül arra, hogy azok előfordulásához vagy a veszteség bármilyen egyéb folyamatához bármilyen egyéb ok vagy esemény hatékonyan hozzájárul-e.

- háború, megszállás, idegen ellenséges tevékenység, háborús vagy háború jellegű cselekedetek (akár hadüzenettel, akár a nélkül), polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári mozgalom, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom, terrorizmus vagy
- biológiai vagy vegyi fertőzés
- rakéták, bombák, gránátok, robbanóanyagok által okozott kár.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorcselekmény azon cselekmény, amely magában foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet vagy kormány nevében vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

A biológiai vagy vegyi fertőzés kizárásának értelmében a fertőzés jelentése objektumok vegyi anyagok és/vagy biológiai anyagok hatására bekövetkező fertőződése, mérgeződése és/vagy használatuk akadályozása vagy korlátozása.

A jelen biztosítási szerződés kizárja továbbá az ellenőrzés, megelőzés, elfojtás által, vagy a fentiekkel kapcsolatosan okozott, ellenőrzésből, megelőzésből, elfojtásból eredő illetve azzal kapcsolatos közvetlen és közvetett veszteségeket, károkat, költséget vagy kiadást.

A Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll fenn továbbá, ha a kár oka adatok vagy szoftverek elveszése vagy károsodása, különösen az adatok, a szoftverek vagy számítógép programok azon káros megváltozása, amelyet törlés, az eredeti szerkezet (felépítés, struktúra, konstrukció) elromlása, fertőzése vagy deformálódása okoz.

A Biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki azokra a közvetlenül vagy közvetve bekövetkező károokra, amelyek teljesen vagy részben arra vezethetők vissza, vagy azzal bármilyen módon kapcsolatosak, hogy bármely számítógép, adatfeldolgozó gépezet vagy berendezés, média mikrochip, operációs rendszer, mikroprocesszor (computer chip), integrált áramkör, beépített vezérlő logisztika, vagy hasonló feladatot ellátó egység, vagy bármilyen számítógépes szoftver nem képes:

- valamely naptári dátumot önmagára vonatkoztatva rendszerdátumként helyesen felismerni vagy;
- adatok, információk, parancsok vagy utasítások rögzítésére, mentésére, megőrzésére és/vagy helyes manipulálására, értelmezésére vagy feldolgozására azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumként kezelni és/vagy;
- adatok rögzítésére, mentésére, megőrzésére vagy helyes feldolgozására azért, mert egy számítógépes szoftverbe legyen az bármilyen – olyan parancsot, utasítást programoztak be, amely egy adott időpontban, vagy azt követően bármikor adatvesztést idéz elő, illetve lehetetlenné teszik az adatok rögzítését, mentését, megőrzését, vagy helyes feldolgozását, azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumaként kezelni.

Amennyiben a Biztosító szerint a jelen kizárások értelmében a jelen biztosítási szerződés valamely veszteségre, kárra, költségre vagy kiadásra nem nyújt fedezetet, ennek ellenkezőjét Biztosított köteles bizonyítani különösen az alábbi esetekben:

- amelyek más biztosítási szerződés alapján megtérülnek,
- amelyek nem a biztosítással fedezett időszakban következtek be,
- a késedelmi kamatból, kötbérből, bírságból, vagy egyéb büntetés jellegű költségekből származó követelésekre,
- a jogérvényesítésből származó követelésekre.

18. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Mentesül a Biztosító a kár kifizetése alól ha

- a kár a Szerződő, illetve a Biztosított közlési kötelezettségének, illetve változás-bejelentési kötelezettségének megsértése miatt következett be.
- amennyiben a Biztosított a kárbejelentési kötelezettségének nem vagy késedelmesen tesz eleget és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak,
- a Biztosított hamis vagy csalárd kárigénnyel lép fel,
- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő, a Biztosított, ezek vezető beosztású tisztviselői, alkalmazottai, megbízottai okozták. E bekezdés vonatkozik a kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettség megsértésére is.

19. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA, A BIZTOSÍTÁS MEGSZÜNÉSE

19.1. Ha a Biztosító csak a szerződés megkötése után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről továbbá, ha ezen lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

19.2. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) biztosítási időtartam lejártával,
- b) a biztosítási tartam alatti egy biztosítási esemény bekövetkeztével,
- c) ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a Biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
- d) díj nemfizetés miatt a díj esedékességétől számított 30. napon.

20. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE

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 biztosítót vagy viszontbiztosítót tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

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 írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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.

138. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adóssághatározási eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 állományátruházás 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 adatkérésrel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral 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 törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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:

- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

141. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

142. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

- 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.
- 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.

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

21. PANASZKEZELÉS

Az ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni.

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

a) Szóbeli panasz

- aa) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a <http://www.alfa.hu> honlapon megtalálható;
- ab) telefonon: (+36-1) 477-4800 (hétfő, kedd, szerda, péntek 8:00-16:00 óráig, csütörtökön 7:00-19:00 óráig).

b) Írásbeli panasz:

- ba) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- bb) postai úton: Központi panasziroda 1813 Budapest, Pf. 245.;
- bc) telefaxon: (+36-1) 476-5791;
- bd) elektronikus úton: www.alfa.hu honlapon elhelyezett online panaszbejelentő lapon vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen. E-mailen biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg;
- be) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: adatvedelem@alfa.hu

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

22. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 22.1. Jelenbiztosítás szerződésből származó igények azesedékeségétől számított 2 év alatt évülnek el.
- 22.2. A Biztosított a Biztosító hozzájárulása nélkül az öt ért kárral kapcsolatban egyezséget nem köthet. A Biztosító hozzájárulása nélkül kötött egyezség a Biztosítóra nem hat ki.
- 22.3. A Biztosító törvényi engedményi joga alapján visszkeresetének érvényesítésében a Biztosított minden elvárható magatartást megadni tartozik. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a Biztosítottat terhelik.
- 22.4. Amennyiben a Biztosított az öt ért kárra bármilyen címen térítést kap, úgy köteles arról a Biztosítót haladéktalanul írásban tájékoztatni.
- 22.5. A Biztosítónak jogában áll, hogy – a jelen szabályzat keretei között – a Biztosított vagy a Szerződő nevében – de saját költségére – eljárjon a kár rendezése során, illetve visszkereseti eljárást kezdeményezzen az általa kifizetett kár megtérülésének érdekében.
- 22.6. Jelen szerződésben nem tárgyalt kérdésekben a Ptk. rendelkezései irányadók. A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki. Jelen szerződésre a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadók.
- 22.7. Jelen szerződés magyar és német nyelven íródott. Eltérés esetén a magyar nyelvű rendelkezéseket kell irányadónak tekinteni.