

**Az általános felelősségbiztosítás
szerződési feltételei**

I. A biztosítás tárgya

1. Az Allianz Hungária Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) a biztosítási díj ellenében arra vállal helytállási kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti.

II. A biztosítottak köre

2. A jelen szerződési feltételek alapján biztosított a szerződésben név szerint feltüntetett természetes vagy jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság vagy bármely szervezet, amely a magyar jog szerint jogokat gyakorolhat és kötelezettségeket szerezhet.

III. A biztosítási szerződés létrejötte

3. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával határozott vagy határozatlan időre jön létre.

A szerződés, ha a felek írásban másképp nem állapodnak meg, határozatlan időre jön létre.

4. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a biztosított ajánlatára tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés visszamenőleges hatállyal jön létre arra az időpontra, amikor az ajánlatot a biztosító vagy képviselője részére átadták.

IV. A kockázatviselés tartama és hatálya

5. A biztosítás – a szerződés létrejötte esetén – az azt követő napon (0 óra 00 perckor) lép hatályba, amikor a biztosított az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy amikor a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. Ha a szerződő a díjat közvetlenül a biztosító képviselőjének fizette meg, akkor azt legkésőbb a befizetést követő 4. napon a biztosítóhoz beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosítási időszak egy évnél rövidebb határozott idejű szerződés esetén a biztosítási szerződés hatálybalépésétől a szerződés megszűnéséig tart, egyéves és egy évnél hosszabb határozott idejű, valamint határozatlan idejű szerződés esetén pedig egy év. A biztosítási évforduló annak a hónapnak az első napja, amelyben a kockázatviselés kezdődik.

6. Ha a felek a szerződésben a biztosítás hatálybalépésére vonatkozóan egy későbbi időpontot állapítanak meg, a kockázatviselés legkorábban ebben az időpontban kezdődik, tekintet nélkül arra, hogy a szerződés már korábban létrejött.

7. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb – a 34. pontban foglalt határidő betartásával – a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosított által a biztosítónak bejelentett károkra terjed ki.

Ha a biztosított úgy gondoskodik a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállásáról, hogy úgy köt meg több, egymást közvetlenül követő időszakra vonatkozó biztosítási szerződést, hogy a későbbi szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a korábbi szerződés megszűnését követő nappal, a biztosító a kockázatviselés tartamát folyamatosnak tekinti, s az a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott és bekövetkezett, de legkésőbb az utolsó szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül bejelentett károkra terjed ki.

8. A jelen szerződés alapján a biztosító a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkat téríti meg.

V. A biztosítási esemény és a biztosítással nem fedezett károk

9. A jelen szerződési feltételek szempontjából biztosítási esemény az a káresemény, amelyet a biztosított, annak alkalmazottja, valamint megbízottja (a továbbiakban: biztosított) a biztosítottal szerződéses jogviszonyban nem álló harmadik személynek, illetőleg a biztosítottal szerződéses kapcsolatban állóknak szerződésen kívül okozott, és amelynek megtérítéséért a biztosított felelősséggel tartozik (ún. deliktualis kárfelelősség).

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő és egymással ok-okozati összefüggésben álló káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

10. A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

a) a környezetszennyezéssel okozott károkra,

b) a valamely termék vagy szolgáltatás hibájából származó (termékfelelősségi) károkra,

c) a munkabaleset miatti munkáltatói felelősségből, illetőleg az egyéb szervezett munkavégzés keretében természetes személy(ek) foglalkoztatásából eredő olyan károkra, amelyek károsultja a munkavállaló vagy a foglalkoztatott.

A jelen feltételek szempontjából egyéb szervezett munkavégzésnek minősül a közszolgálati, illetve közalkalmazotti jogviszonyban, szövetkezeti tagság esetén munkaviszony jellegű jogviszonyban, a tanulói és hallgatói jogviszonyban a gyakorlati képzés során, büntetés-végrehajtási jogviszonyban (előzetes letartóztatásban, elítéltként) végzett munka, továbbá a közigazgatási határozat alapján, a fegyveres erők, fegyveres testületek, a hivatásos állami és a hivatásos önkormányzati tűzoltóság és más rendészeti szervek tagjai által szolgálati viszonyukban, a polgári szolgálatban végzett munka, valamint a munkáltató által kezdeményezett, irányított vagy jóváhagyott társadalmi munka.

d) a szerződésszegéssel a szerződő partnernek okozott károkra (ún. kontraktuális kárfelelősség),

e) a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigényekre,

- f) a vadállomány által okozott, továbbá állatok által taposással, lelegetéssel okozott károkra,
- g) a biztosított saját tulajdonát képező vagy általa bérelt, illetve a biztosítottnak bármilyen más jogcímen a birtokában, rendelkezési körében vagy ellenőrzése alatt lévő vagyontárgyakban keletkezett károkra,
- h) a hasadóanyagok robbanásából, nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkra,
- i) a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott károkra,
- j) a gépjármű-felelősségbiztosítás vagy más felelősségbiztosítás alapján megtérülő károkra,
- k) a valamely ingatlanban az alátámasztások gyengítése, eltávolítása, rezgése vagy megépítésének elmulasztása miatt bekövetkező károkra,
- l) a gépjárművek, illetőleg munkagépek által okozott, nem baleseti jellegű útrongálási, a mesterséges tereptárgyakban okozott, valamint a talaj vagy növényi kultúrák letaposásából származó károkra,
- m) a vagyontárgyak (ideértve a pénzt, értékpapírokat is) elveszéséből eredő károkra,
- n) a kötbérre, bírságra és egyéb büntető jellegű költségekre,
- o) az olyan károkra, melyeknek oka:
- lázadás, sztrájk, katonai vagy népfelkelés, zavargás, forradalom, katonai hatalomátvétel, zendülés, illetve bármilyen olyan esemény, amely rendkívüli vagy szükségállapot bevezetését eredményezi,
 - bármilyen szervezet nevében vagy felhatalmazása alapján eljáró személy vagy személyek által elkövetett terrorcselekmény,
 - a vegyszerszórás, függetlenül attól, hogy az földi vagy légi eredetű,
- p) a légi közlekedési tevékenység folytatásával okozott károkra,
- q) a vad- és haszonállattartói tevékenység folytatásával okozott károkra.

VI. A biztosítási összeg

11. A biztosítási összeg az a szerződésben, kötvényen (ajánlaton, adatközlőn) biztosítási időszakonként és biztosítási eseményenként meghatározott összeg, amely a biztosító szolgáltatásának összegszerű felső határát jelenti.

VII. A biztosítási díj képzésének és megfizetésének szabályai

12. A biztosítási díjat – a díjalapoktól függően és egyéb, a biztosító által kért és a biztosított által közölt adatok figyelembevételével – a biztosító kockázatarányosan határozza meg.

13. A biztosítás díjalapjai:

- a) a biztosítási összegek,
- b) a biztosított éves üzleti forgalmának
 - teljes tárgyévi értéke (határozatlan idejű biztosítás esetén),
 - a biztosítási időszakra eső értéke (határozott idejű biztosítás esetén).

Üzleti forgalmon a biztosítottnak a fenti időszakra vonatkozó értékesítési bruttó árbevétele értendő, ami a biztosított (szervezet) egészére vonatkozik. Az üzleti forgalommal nem rendelkező nonprofit biztosítottak esetében a költségvetési előirányzatot, illetőleg az alapító okiratban meghatározott bevételek összegét kell figyelembe venni.

14. A biztosított a biztosítási időszakra (tört időszakra) vonatkozó biztosítási díj meghatározásához szükséges adatokat az ajánlat mellékletét képező adatközlő kitöltésével vagy a biztosító által előírt egyéb módon, írásban, minden esetben cégszerűen aláírt formában köteles a biztosítónak megadni.

15. A határozatlan időtartamra, illetőleg az egy évnél hosszabb határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosított a következő évre vonatkozó biztosítási összegekre, az éves üzleti forgalmára, az egyéb szükséges adatokra, valamint az esetleges módosításokra vonatkozó nyilatkozatát adatközlő kitöltésével vagy a biztosító által előírt egyéb módon, írásban, minden esetben cégszerűen aláírt formában, a biztosítási évforduló hónapját megelőző hónap 10. napjáig köteles a biztosítást kezelő egységnek megküldeni (előzetes adatközlés). Ennek alapján a biztosító a következő évre vonatkozóan előzetes biztosítási díjat határoz meg.

16. A határozatlan időtartamra, illetőleg az egy évnél hosszabb határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a szerződő a tárgyévet követő kilencven napon belül köteles közölni a tárgyévi tényleges üzleti forgalmát (tényleges adatközlés). Ha a tárgyévi tényleges üzleti forgalma $\pm 10\%$ -ot meghaladó eltérést mutat az előző évben megadott értékhez képest, akkor a biztosító – az előzetes díj kiszabásának elvei alapján – tájékoztatást ad a biztosítási díj mértékéről. Ha az így megállapított díj alacsonyabb az előzetesen meghatározottnál, a biztosító a különbözetet a szerződő igénye szerinti módon az igény közlésétől számított tizenöt napon belül visszatéríti, vagy a következő időszakra vonatkozó biztosítási díj megfizetésekor figyelembe veszi. Ha a megállapított díj magasabb az előzetesen meghatározottnál, a szerződő köteles a különbözetet a biztosító felhívásától számított tizenöt napon belül megfizetni.

17. A biztosítás díját az ajánlat mellékletét képező adatközlő tartalmazza.

18. A biztosítás első díja – ha a felek másképpen nem állapodnak meg – a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

VIII. A biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

19. A biztosított a szerződéskötéskor köteles közölni a biztosítóval minden olyan, a kockázatvállalás szempontjából lényeges körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

20. A biztosított a szerződéskötéskor írásban közölt adatok és körülmények megváltozását köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a biztosítónak.

A biztosított a jogállásában bekövetkezett változásokról (egyesülés, szétválás), a tevékenységi kör megváltozásáról, valamint a rá vonatkozó felszámolási, csőd- és végelszámolási eljárások megindításáról – a cégbírósági bejelentéssel egyidejűleg, illetőleg e változásoknak a tudomására jutása után haladéktalanul, de legkésőbb 15 munkanapon belül – köteles a biztosítót tájékoztatni.

21. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltozását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot szabályzata értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

22. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított a jelen fejezetben meghatározott közlési és változásbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

IX. A biztosítási szolgáltatás

23. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a jelen szerződési feltételekben szabályozott körben, módon és mértékben, helytállási kötelezettsége alapján a biztosított helyett megtéríti azokat a károkat – továbbá a biztosítási időszakonkénti, illetőleg a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárokon belül a károk érvényesítésével kapcsolatban felmerült költségeket –, amelyeket a biztosított a jelen feltételek 9. pontja szerint okozott, és amelyekért kártérítési felelősséggel tartozik.

24. A biztosító teljesítési kötelezettsége a biztosítási időszakra vonatkoztatva, a biztosítási események számától függetlenül nem haladhatja meg a szerződésben biztosítási időszakonként meghatározott biztosítási összeget.

25. A biztosító – a károsult igazolhatóan elmaradt rendszeres jövedelmének kivételével – nem téríti meg a károsult elmaradt hasznait, gazdasági veszteségeit és az egyéb olyan következményi károkat, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek.

26. A biztosító (az önrészesedés figyelembevételével) biztosítási eseményenként és időszakonként az adatközlőben meghatározott biztosítási összeghatárig téríti meg a károsult kárát. A biztosító a megállapított kártérítési összeget kizárólag a károsultnak fizetheti, a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak akkor követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. A biztosított a biztosítóval szemben fennálló, a jelen feltételek alapján létrejött szerződésből származó jogait a károsultra nem engedményezheti.

27. Járadékfizetési kötelezettség esetén a biztosító a folyósítandó kártérítés mértékét a 26. pontban meghatározott biztosítási összegre figyelemmel határozza meg. Ha a jövőben várható járadék kifizetések készpénzértéke magasabb a szerződésben rögzített biztosítási összegből rendelkezésre álló összegnél, a biztosító a járadékot arányosan csökkenti.

28. Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult megalapozott kárigényeinek együttes összege meghaladja a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárt, akkor az egyes károk megtérítése olyan arányban történik, amilyen arányban a biztosítási eseményenkénti összeghatár aránylik a kárigények együttes összegéhez. Az arányosítás előtt figyelembe kell venni a biztosítási összeg esetleges kimerülését is.

X. A járadék tőkésítésnek és a tőkeérték megállapításának szabályai

29. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a biztosító, mind a biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék egyösszegű megváltásra csak abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét mind a biztosított, mind a károsult elfogadja.

A biztosító az egyösszegű megváltás összegét a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott 1990. évi halandósági tábla alapján 5,5%-os technikai kamatláb figyelembevételével állapítja meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg figyelembevételével.

XI. Az önrészesedés

30. A biztosított – minden egyes biztosítási esemény teljes kárösszegéből – maga viseli a szerződésben meghatározott mértékű önrészesedést.

Abban az esetben, ha a kárösszeg meghaladja a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeget, akkor a biztosító szolgáltatása az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárig terjed.

XII. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

31. A biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést haladéktalanul megtenni, valamint a rá vonatkozó előírásokat maradéktalanul betartani.

32. A biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni vagy ellenőriztetni.

33. Ha a kárért a biztosítotton kívül más is felelős, a biztosított köteles minden tőle elvárható módon támogatni a biztosítót az ezzel kapcsolatos jogai érvényesítésében és megóvásában.

XIII. Kárrendezés

34. A biztosított a biztosítási esemény megtörténtét a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legkésőbb 5 munkanapon belül köteles írásban bejelenteni a biztosítónak a biztosítási szerződést kezelő egységéhez.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását,
- a káresemény időpontját,
- a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) megnevezését,
- a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását, mértékét,
- a kár(ok) megállapított vagy becsült mértékét,
- a kárrendezésben közreműködő, a biztosított által meghatalmazott személynek a kapcsolattartáshoz szükséges adatait,
- minden egyéb olyan lényeges tényt és körülményt, amely az igény jogalapjának és összegének elbírálásához szükséges.

35. Ha a biztosított a kárbejelentőben vagy azon kívül a biztosító által kért valamely adatnak rajta kívül álló ok miatt csak később jut a birtokába, akkor azt a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legkésőbb 5 munkanapon belül köteles a biztosítónak bejelenteni.

36. A biztosított kárbejelentése határozza meg a kárrendezés kezdetét abban az esetben is, ha a bejelentést közvetlenül a károsult teszi meg. Ha a kárbejelentés a károsulttól érkezik, a biztosító minden esetben nyilatkozatot kér a biztosítottól a károkozás jogalapjáról és összecszerúságáról. A kár bejelentésének elmulasztásából, illetve a késedelméből származó késedelmi kamatokért a biztosító nem áll helyt, kivéve, ha a késedelem a biztosított önhibáján kívül álló ok miatt állt elő.

37. A biztosító helytállási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított az előző pontokban előírt bejelentési kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

38. A biztosító a szolgáltatását az igény jogalapjának és összegének elbírálásához szükséges minden adatnak, okmánynak, dokumentumnak a kárrendezésre illetékes egységéhez történt beérkezésétől számított harminc napon belül forintban nyújtja a károsult részére.

39. Ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, akkor a biztosított az eljárás során hozott határozatot az annak kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani.

40. A biztosított bírósági elmarasztalása, peren kívüli egyezségkötése csak akkor hatályos a biztosítóval szemben, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtéről gondoskodott, vagy ezekről előzetesen írásban lemondott.

XIV. A biztosító visszakövetelési joga

41. A biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a biztosított – illetőleg akiért a biztosított jogszabály szerint felelősséggel tartozik – a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

42. A jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha a biztosított, illetőleg akiért a biztosított jogszabály szerint felelősséggel tartozik (megbízottja vagy alkalmazottja):

- hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül vagy az abban meghatározott feltételek hiányában végzett,
- a jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét,
- a kárt ittas állapotban vagy bódulatot keltő szerek hatása alatt, illetőleg ezzel az állapotával összefüggésben okozta, vagy ez az állapota a kár bekövetkezésekor közrehatott,
- a kárt a kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségek, foglalkozási, balesetvédelmi szabályok súlyos megsértésével okozta, illetőleg ezen szabályok olyan ismétlődő vagy folyamatos megsértésével idézte elő, amiből eredően három éven belül már következett be biztosítási esemény.

XV. A biztosítási szerződés megszüntetése és megszűnése

43. A határozatlan időre kötött szerződést a felek bármikor felmondhatják. A szerződést a biztosítási időszak végére, írásban lehet felmondani. A felmondási idő harminc nap.

44. A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat a szerződő nem fizette meg, halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelés iránti igényét bírósági úton nem érvényesítette.

45. A határozott idejű szerződés a tartam lejártával megszűnik.

XVI. Záró rendelkezések

46. A szerződő felek megállapodnak, hogy jognyilatkozataikat írásban kötelesek közölni, a biztosítási szerződés felmondását pedig tértivevényes levélben közlik. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban teszik, és az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut. Írásos nyilatkozatnak kell tekinteni a telefaxon küldött nyilatkozatokat is.

47. A felek – jogszabály engedélye vagy kifejezett megállapodás hiányában – a jelen szerződési feltételek szerint létrejövő biztosításra vonatkozóan biztosítási titoknak minősülő adatot harmadik személy részére nem szolgáltathatnak ki.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A titoktartási kötelezettség nem áll fenn a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló módosított 1995. évi XCVI. törvény 97. §-ában meghatározott szervezetekkel és személyekkel szemben.

Ezek a következők:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
- a kétévi vagy ennél súlyosabb szabadságvesztéssel büntetendő szándékos bűncselekmény felderítése érdekében eljáró és az ügyész előzetes jóváhagyásával rendelkező rendészeti nyomozóhatóság vezetője, valamint az ügyészség,
- a büntetőügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben, adóügyben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség terheli,
- a főigazgató eseti engedélye alapján a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésben foglalt egészségügyi hatóság.

48. A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló módosított 1995. évi XCVI. törvény 99. §-a értelmében a biztosító és biztosítási ügynöke jogosult kezelni a biztosított (szerződő), a kedvezményezett és a károsult (a továbbiakban: ügyfél) személyes adatait, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő, a törvényben rögzített adatokat. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával az Allianz Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t bízta meg. A biztosító és ügynöke, illetőleg megbízottja a tevékenysége során tudomására jutott és biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől – a kiszolgáltatható titokkört megjelölve – írásban felmentést kapott.

Az ügyfél saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

49. A jelen szerződésből eredő igények az esedékessé válástól számított öt év alatt évülnek el.

50. A jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog szabályai az irányadók.

Allianz Hungária Biztosító Rt.