

www.allianz.hu

Csoportos hitelfedezeti személybiztosítás

Általános Szerződési Feltételek

Csoportos hitelfedezeti személybiztosítás szerződési feltételei

1. A jelen szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, melyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Csoportos hitelfedezeti személybiztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték meg. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, valamint a hatályos magyar jogszabályok ide vonatkozó rendelkezései az irányadók.

A biztosítás tárgya

2. A biztosító a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselés ideje alatti bekövetkezte esetén a jelen szerződési feltételek szerint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő

3. A szerződés szerződője azon hitelintézet – aki a biztosítottak csoportjára a szerződést megkötö – jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. A biztosító a szerződőhöz intézi jognyilatkozatait. A biztosítási díj megfizetésére a szerződő kötelezett.

A biztosított

4. A szerződésben biztosított az adós, vagy az adó és adóstárs, akinek személyével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejött. Biztosított lehet a hitelszerződés megkötésének napján legalább 18 és legfeljebb olyan belépési korú természetes személy, aki a hitelszerződés lejáratának

évében legfeljebb a 65. életévét tölti be, és aki a szerződővel kötött hitelszerződésben adósként, illetve adóstársként szerepel. A szerződő felek a csoportos biztosítási szerződés 1. pontjában rögzítik, hogy a csoportos biztosítási szerződés mely hitelfelvevő személyekre terjed ki.

5. A biztosított belépési korát úgy kell megállapítani, hogy az adott biztosított hitelszerződése kezdetének évszámából le kell vonni a biztosított születésének évszámát. Azon biztosítottak vonatkozásában, akik a szerződővel a hitelszerződést már korábban, a biztosító és a szerződő közötti csoportos biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően megkötötték, a biztosított belépési korát úgy kell megállapítani, hogy a csoportos biztosítási szerződés kezdetének évszámából le kell vonni a biztosított születésének évszámát.

A kedvezményezett

6. A biztosító szolgáltatásának kedvezményezettje a szerződő, feltéve, hogy a biztosított a személyére vonatkozó csoportos biztosítási szerződés létrejöttéhez és a szerződő, mint kedvezményezett megjelöléséhez hozzájárulását megadta. A kedvezményezett jelöléséhez a kedvezményezett személyének megváltoztatásához a szerződő és a biztosított együttes, írásbeli nyilatkozata szükséges.

A biztosított hozzájárulása nélkül létrejött biztosítási jogviszony tekintetében kedvezményezett a biztosított, illetőleg a biztosított halála esetén annak örököse

A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése és a biztosító kockázatviselése

7. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre és akkor lép hatályba, ha legalább két hitelfelvevő magánszemély a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozik. A csoportos

biztosítási szerződés által körülhatárolt biztosított csoporthoz a biztosítottak azáltal csatlakoznak, hogy a szerződő velük a hitelszerződést megkötö és a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttéhez hozzájáruló nyilatkozatukat megadják.

A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában a hitelszerződés megkötésének napját követő nap 0 órakor megkezdődik, feltéve, hogy a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti. Azon biztosítottak vonatkozásában, akik a szerződővel a hitelszerződést már korábban, a biztosító és a szerződő közötti csoportos biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően megkötötték, a biztosító kockázatviselésének kezdete a csoportos biztosítási szerződés aláírását követő nap 0 órája, feltéve, hogy a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján 24 órakor, vagy a szerződés korábbi megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órakor ér véget.

A biztosítási tartam és a biztosítási évforduló

8. A biztosítási tartam a csoportos biztosítási szerződés aláírását követő hónap első napján kezdődik. A biztosítási tartam egy év. A biztosítás tartama évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejártá előtt legalább 60 nappal ezzel ellentétes irányú igényét írásban nem közli a másik féllel.

A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

A biztosítási időszak egy év, mely a biztosítási tartammal egybeesik.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

9. A biztosító kockázatviselése kiterjed a kockázatviselés ideje alatt a világon bárhol, a kockázatviselés ideje alatt bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

A biztosítási díj

10. A biztosítási díj havi részletekben fizetendő, melynek mértékét a szerződő és a biztosító közti csoportos biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási díj számításának alapja a szerződő tárgyhó első napján – a csoportos biztosítási szerződéssel fedezetbe vont – aktuális követelésállománya, azaz kintlévősége [tőke, ügyleti kamat, jutalék és egyéb követelés, valamint elmaradt hitelrészlet(ek) esetében az(ok), amely(ek) 3 hónaponál nem régebben vált(ak) esedékessé]. A fedezetbe vont egyes hitelszerződésekre jutó díjalap nem lehet magasabb, mint 30 millió Ft. Ha az adott hitelszerződésből eredően a szerződő felé 30 millió Ft-nál magasabb tartozás áll fenn, úgy a szerződő ennek ellenére is csak a 30 millió Ft alapulvételével köteles kiszámítani a biztosítási díjat és a biztosító is csak legfeljebb ezen összeg erejéig vállal szolgáltatási kötelezettséget. Ha a tartozás 30 millió Ft alá csökken, akkor a biztosítási díj alapja a ténylegesen fennálló tartozás és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége is ennek mértékéig terjed.

A havi biztosítási díj a tárgyhó első napján a csoportos biztosítási szerződés alapján fedezetbe vont összes hitelnek a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott ezreléke.

11. A szerződő köteles tárgyhónap 8-áig a biztosítási díj megállapításához szükséges minden adatot megadni a biztosító Életbiztosítási szakkezelési osztályának, amely annak alapján két munkanapon belül a biztosítási díjról kiállítja a számlát, és azt, a kiállítást követően haladéktalanul megküldi a szerződőnek.
12. A havi biztosítási díj a tárgyhónap 20-áig számla ellenében esedékes. A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a csoportos biztosítási szerződés – díjnmfizetés miatt – megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő halasztást sem kapott. Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése a 30. nap leteltével valamennyi biztosított (adós vagy adós és adóstárs) tekintetében megszűnik.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

13. A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt és ezek változását, amelyre a biztosító a szerződéskötéskor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett. A biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni.
14. Az orvosi vizsgálat nem mentesíti a biztosítottat a közlési kötelezettsége alól.
15. A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy a be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll az életbiztosítási elem tekintetében a biztosító teljesítési kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől, illetve a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
16. A közlési és változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és azt közölni, illetőleg bejelenteni köteles lett volna.
17. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szerződési feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslatközlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a tényre a szerződőt a

biztosító a módosító javaslat megtételekor figyelmezteti.

Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

A biztosító szolgáltatása

18. A biztosító a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselés ideje alatti bekövetkezése esetén egy összegben kifizeti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában érvényes és hatályos hitelszerződés alapján a szerződő felé fennálló hiteltartozását.

A szerződő által választható kockázati elemeket a jelen szerződési feltételek tartalmazzák. A választott kockázati elemeket a szerződő felek a csoportos biztosítási szerződés 1. pontjában rögzítik.

A biztosító szolgáltatása nem tartalmazza azon elmaradt törlesztő-részletek megfizetését, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 3 hónapnál régebben váltak esedékessé.

A biztosító szolgáltatásának maximuma az egyes biztosítottak esetében a hitelszerződésben meghatározott felvett hitel, de legfeljebb 30 millió Ft.

Eltérés a korábbi szerződési gyakorlattól

19. A kizárások és mentesülések eseteinek szabályozása, valamint a rokkantság biztosítási eseménye eltér a korábbi szerződési gyakorlattól.

Az életbiztosítás különös szabályai

20. Az életbiztosítás alapján a biztosítottnak (adós, illetve adóstárs) a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála (biztosítási esemény) esetén a biztosító a kedvezményezettnek kifizeti a haláleset időpontjában fennálló és a 18. pont szerint meghatározott összegű hiteltartozást.

Kizárások

21. Nem biztosítási esemény és a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony az életbiztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított halála
- A. harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel miatt (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor).
 - B. atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha nem terápiás célból alkalmazták) következett be.

Mentesülések

22. A biztosító mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított halála
- A. a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
 - B. a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - C. a biztosítottra vonatkozó biztosítás létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Az egészségbiztosítás különös szabályai

Biztosítási esemény

23. Biztosítási esemény a biztosított (adós vagy adóstárs) balesetből vagy betegségből eredő „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultságának megszerzése, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott jogszabályok alapján. A biztosítási esemény bekövetkezésének feltétele, hogy a rokkantsági ellátásra való jogosultságot, valamint az egészségi állapot mértékét a fenti jogszabályokban kijelölt szerv(ek) a baleset, vagy betegség bekövetkeztétől számított két éven belül megállapítja/megállapítják, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset, vagy betegségnek is a

kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Baleset: A biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás.

A biztosító szolgáltatása

24. A 23. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kedvezményezettnek kifizeti a biztosítási esemény időpontjában fennálló és a 18. pont szerint meghatározott összegű hiteltartozást.

Kizárások

25. A biztosító nem teljesít egészségbiztosítási szolgáltatást, amennyiben a biztosítási esemény
- A. orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt
 - B. ittas vagy kábító- illetve bódítószer hatása alatti állapota miatt
 - C. elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
 - D. saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), valamint
 - E. jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be, illetve
 - F. hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesete, valamint szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben következett be.

Hivatásos sportoló az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr játékosnak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi, vagy külföldi sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a versenyrendszerben illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is

magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik.

Mentesülések

26. A biztosító mentesül a **egészségbiztosítási szolgáltatási kötelezettség** alól, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

27. A biztosítási eseményt a szerződő a tudomásszerzéstől számított 8 munkanapon belül köteles bejelenteni a biztosítónak.
28. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek,,

A szerződő és a biztosított köteles a biztosító által kért felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni azok tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő vagy a biztosított e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

29. Valamennyi szolgáltatási igény elbírálásához szükséges, hogy a szerződő igazolja a biztosítási esemény időpontjában fennálló, a biztosítotttra vonatkozó aktuális hiteltartozást.
30. A biztosító szolgáltatása iránti igény elbírálásához az alábbi iratok benyújtása, illetve bemutatása szükséges:

A. A haláleset bekövetkezését igazoló iratok:

- a) halotti anyakönyvi kivonat másolata
- b) halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halott vizsgálati bizonyítvány) másolata,

B. Személyazonosító iratok:

- a) közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és

illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás

- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok (természetes személy esetén pl. személyazonosító igazolvány, adóazonosító jel, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén pl. cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, azonosító szám, adószám)
- c) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentum.

C. Hatósági, hivatali iratok

- a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
- b) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási hatósági eljárás során keletkezett, az eljárást lezáró jogerős határozat,
- c) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata,
- d) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- e) ha a kifizetésre jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhatósági határozat,
- f) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez

D. Orvosi dokumentumok:

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- b) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- c) az ittasági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,

d) a kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,

- E. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok:
- a) a haláleset utáni orvosi jelentés,
 - b) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
 - c) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
 - d) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok
 - e) szükség esetén a díjfizetést igazoló irat
 - f) a biztosított hozzájáruló nyilatkozata, arra vonatkozóan, hogy rá a csoportos hitelfedezeti szerződés létrejöttén,
 - g) a szerződő igazolása a biztosítási esemény időpontjában fennálló, a biztosítottra vonatkozó aktuális hiteltartozásról

31. A biztosító megvizsgálja a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát.
32. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges utolsó irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződés megszűnése

33. A csoportos biztosítási szerződés megszűnik:
- A. felmondással (8. és 17. pont)
 - B. díjnemfizetés esetén (12. pont).
34. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítási jogviszony megszűnik:
- A. a biztosítottnak a szerződővel fennálló hitelszerződése megszűnése esetén,
 - B. a biztosítási esemény bekövetkeztével,
 - C. a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével.

Ha a csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése mind az adósra, mind az adóstársra kiterjed, akkor bármelyikük személyét érintő biztosítási esemény bekövetkezése megszünteti a másik félre vonatkozó biztosítási jogviszonyt is.

35. A biztosítás megszűnésével a biztosító kockázatviselése megszűnik.

36. A biztosítás maradékjogokat nem tartalmaz, azaz visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjnemfizetés miatti díjmentes leszállításra nincs lehetőség és kölcsönrel sem terhelhető.

Elévülés

37. A csoportos biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

A jelen pont alkalmazása szempontjából az igény esedékességének időpontja:

- A. halál esetén az elhalálozás napja,
- B. „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultság megszerzése esetén a rokkantság – jogszabályban felhatalmazott szerv általi – megállapításának napja.

A személyes adatok kezelése

38. **Személyes adat:** az érintettel kapcsolatban hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságra jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulását az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti, mely

rendelkezés alapján szükséges hozzájárulást a kárbejelentő lapon tett nyilatkozat tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. A Bit. 78§ (3) bekezdése alapján, amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával – a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a biztosítási törvénynek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt-t (Cg.01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.) bízta meg. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozóinak minősül.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján **továbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján

végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- A. az általa kezelt adatokról, illetve
- B. a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- C. az adatkezelés céljáról,
- D. az adatkezelés jogalapjáról,
- E. az adatkezelés időtartamáról,
- F. az adatfeldolgozó
 - a) nevéről,
 - b) címéről (székhelyéről),
 - c) adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
 - d) kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Vezérigazgatóság, Compliance osztály) kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel

kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A szerződő tudomásul veszi, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatta a megadott adataiban bekövetkezett változásokról a tudomásszerzésétől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni kell.

Egyéb rendelkezések

39. A szerződő köteles a szerződés tartalma alatt bekövetkezett székhely és levelezési címváltozását a biztosítónak 5 napon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
40. A biztosítóhoz intézett jognyilatkozat a biztosítóval szemben hatályos, ha azt írásban teszik, és a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
41. A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor a posta azt az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve - személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételt az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett igazolhatóan megtagadta.
42. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító számlájára megérkezik
43. A biztosítással összefüggő iratokat, valamint a biztosító által végzett orvosi vizsgálatok leleteit a biztosító jogosult a vonatkozó jogszabályi előírásokban rögzített ideig megőrizni.
44. A biztosító jogosult a szerződő által megadott adatoknak a szerződő nyilvántartásaiban történő ellenőrzésére.

Budapest, 2013. március 20.

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint
Cégbíróság Cg.01-10-041356