

Ügyfélértékoztató és az általános, valamint a különös biztosítási feltételek

Hatályos: 2018. február 23.



elmű·émász

AZ EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA ÉS ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI

TISZTELT PARTNERÜNK!

1. Ön, az ELMŰ-ÉMÁSZ Energiaszolgáltató Zrt., mint Szerződő és az Europ Assistance S.A., nevében eljár az Europ Assistance S.A. Irish Branch, mint Biztosító (a továbbiakban: Biztosító) által a Szerződő ügyfelei vonatkozásában kötött csoportos biztosítási szerződés biztosítottja. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi Ügyféltájékoztatónkat és az Általános, valamint a Különös Biztosítási Feltételeket!

2. A BIZTOSÍTÓ FŐBB ADATAI:

BIZTOSÍTÓ CÉGNEVE:	Europ Assistance S.A. (société anonyme, részvénytársaság)
BIZTOSÍTÓ SZÉKHELYE:	1 Promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers, Franciaország
NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA:	Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405
WEB:	http://www.europ-assistance.com
FELÜGYELETI HATÓSÁGÁNAK NEVE ÉS CÍME:	Autorite de Controle Prudentiel, 75436 Paris, 61 rue Taitbout
FELÜGYELETI NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA:	451366405

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel, tagállami biztosítóként határon átnyúló szolgáltatásként végzi az ír fióktelepén keresztül, mely adatai az alábbiak:

CÉGNÉV:	Europ Assistance S.A. Irish Branch
SZÉKHELYE:	4-8 Eden Quay, Dublin 1, Írország
CÉGJEGYZÉKSZÁM:	907089
FELÜGYELETI HATÓSÁGÁNAK NEVE ÉS CÍME:	Irish Financial Services Regulatory Authority PO Box 9138 College Green Dublin

BIZTOSÍTÓ KÖZREMŰKÖDŐJE:

CÉGNEVE:	Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft.
SZÉKHELYE:	1134 Budapest, Dévai u. 26-28
NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA:	01-09-565790
WEB:	http://www.europ-assistance.hu
EMAIL:	biztositas@europ-assistance.hu
TELEFON:	+36 1 2367575
FELÜGYELETI HATÓSÁGÁNAK NEVE ÉS CÍME:	Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely az alábbi címen érhető el: <https://www.europ-assistance.fr/fr/presse-actualites/publications/le-rapport-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere>.

A biztosító nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan. A biztosítási szerződéssel összefüggésben a Szerződő jutalékokat kap.

A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban az egyes Biztosítottak és a Biztosító közötti biztosítási jogviszony létrehozásával kapcsolatos biztosításközvetítői feladatokat az ELMŰ-ÉMÁSZ Energiaszolgáltató Zrt. függő ügynökként látja el a Biztosítóval kötött megállapodása alapján.

A Szerződőt a Biztosító függő ügynökként az MNB által vezetett biztosításközvetítői nyilvántartásba felvette, ennek adatai az alábbi linken érhetők el: <http://www.mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/piaci-szereplok-keresese/kozvetitok-keresese>

A Biztosító és a Szerződő semmilyen befolyással nem rendelkeznek egymásban. A Szerződő szakmai tevékenysége során okozott károkért vagy felmerült sérelmekért a Biztosító áll helyt. A Szerződő nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan. A Szerződő a biztosítási termék közvetítése során a Biztosítottól átvehet díjat vagy díjelőleget, és a Biztosító megbizta a biztosítási díj beszedésének ellátásával.

A Szerződő a Biztosítótól a Biztosítottnak vagy annak jogutódjának járó összeget előzetesen nem veheti át. A Szerződő a közte és a Biztosító között megkötött csoportos biztosítási szerződés alapján értékesített KKV Asszisztencia szolgáltatás terjesztésére jogosult. A Biztosítóval kötött megállapodás alapján a Szerződő jogosult a Biztosító nevében létrehozni a Biztosított csatlakozásával létrejövő biztosítási jogviszonyt.

3. PANASZKEZELÉSI ELJÁRÁS:

Abban az esetben, ha a Biztosító által nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasz van, kérjük, forduljon hozzánk postán (Europ Assistance S.A., 1134, Budapest, Dévai u. 26-28.) vagy e-mailben biztositas@europ-assistance.hu.

A panaszbejelentés fogadás napján a Biztosító telefonon vagy e-mailben jelzi Önnek, hogy ki kezeli panaszát és várhatóan mikorra vizsgálja ki bejelentését. A kivizsgálás eredményéről 30 napon belül a Biztosító munkatársa válaszlevelet küld Önnek az Ön által kért módon. Abban az esetben, ha nem sikerül a panaszát megnyugtató módon rendeznie a biztosítóval való egyeztetés során, a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve a Magyar Nemzeti Bank által működtetett Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, és igényét érvényesítheti a szerződési feltételekben megnevezett hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságon.



A Magyar Nemzeti Bank elérhetőségei:

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím:

H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe:

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma:

06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe:

ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe:

H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatban egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

4. A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában a Biztosítottak tekintetében a biztosítási időszak 1 év, amely a Biztosító kockázatviselése kezdetének időpontjában kezdődik. Az évforduló a kockázatviselés kezdő dátumának a napja.

5. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselésének kezdetére és megszűnésére vonatkozó rendelkezések a Különös Biztosítási Feltételekben találhatóak.

6. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott kockázati események.

7. A DÍJFIZETÉS

A biztosítás rendszeres, éves díjú, melynek megtérítésére a Szerződőn keresztül a Biztosított köteles. A díjfizetés havi vagy éves gyakoriságú lehet. A díjfizetés gyakorisága a biztosítási évfordulón változtatható meg, a Szerződő előzetesen benyújtott írásbeli kérelem alapján. A biztosítás díja a kockázatviselés kezdetének napján, majd évente annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a biztosítási díj vonatkozik. A biztosítási díj összegét a Szerződő a Biztosított részére papír alapú vagy elektronikus számlán írja elő, azzal egyező módon, ahogyan a Biztosított a Szerződő által a részére értékesített villamos energia díját is fizeti, amennyiben a Szerződőnél érvényben lévő villamos energia vásárlási szerződéssel rendelkezik. A díjat a Biztosított postai számlabefizetési megbízással (csekk) vagy elektronikus számla alapján elektronikus fizetéssel (csoportos beszedés, banki átutalás, internetes bankkártyás fizetés) megtéríti a Szerződő részére. A Biztosított tudomásul veszi, hogy a Szerződő nem küld számára a biztosítási díjról számlát abban az esetben, ha a saját számla kiállítási szabályai szerinti legalacsonyabb részszámla összegét nem éri el az adott hónapban kiszámlázandó összeg. A Szerződő ebben az esetben a következő alkalommal állítja ki visszamenőlegesen is a biztosítási díjról szóló számlát, amikor az összességében kiszámlázandó összeg eléri a legalacsonyabb rész-számla összegét.

Amennyiben a biztosítási díjat is tartalmazó villamos energia számla összege részben kerül megfizetésre a Biztosított által a Szerződő részére, úgy a Szerződő a megfizetett összeget elsősorban a villamos energia számlában megjelölt energiadíjra és a rendszerhasználati díj tartozására írja jóvá. Ebben az esetben a biztosítási díj nem tekinthető rendezettnek. A Szerződő a meg nem fizetett díjról fizetési emlékeztetőt küld a Biztosítottnak.

Amennyiben a Biztosítottnak a Szerződőnél nincs érvényben lévő villamos energia vásárlási szerződése (vagy az akár felmondással, akár kikapcsolással, akár bármely más okból megszűnik a kockázatviselési időszak alatt anélkül, hogy megszűnne a biztosítási jogviszony a Biztosító és a Biztosított között), a kiszámlázásra került biztosítási díjat postai számlabefizetési megbízással (csekk), vagy csoportos beszédési megbízással, vagy banki átutalással, vagy internetes bankkártyás fizetéssel egyenlítheti ki, havi vagy éves gyakorisággal, a megszűnést megelőzően érvényes, vagy a csatlakozáskor választott gyakoriság alapján.

A biztosítási díj mértéke a Biztosítási időszakhoz igazodik. Ezen időszakot követően a Biztosító jogosult a biztosítási díjat egyoldalúan módosítani az évfordulót megelőző 30 napig bezárólag. Az új biztosítási díj összegéről a Biztosító a Szerződő útján tájékoztatja a Biztosítottat. A Biztosított abban az esetben, ha nem fogadja el a biztosítási díj módosított összegét, jogosult a folyó biztosítási időszak végére, a díjmódosítás kézhezvételétől számított 15 napon belül visszavonni a csatlakozási nyilatkozatát.

8. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

A Biztosító a közreműködő országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

9. A BIZTOSÍTÁS JOGVISZONY FELMONDÁSA

A biztosítási jogviszonyt a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási évfordulóra, azaz a rá vonatkozó biztosítási időszak végére jogosult 30 napos felmondási idővel felmondani a Szerződőnél tett írásbeli nyilatkozattal.

10. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI ÉS AZ ALKALMAZOTT KIZÁRÁSOK

A Biztosító mentesülésének eseti és az alkalmazott kizárások a Különös Biztosítási Feltételekben találhatóak.

11. A SZERZŐDÉSRE ALKALMAZOTT JOG

A szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.

12. JOGVITA ESETÉN ELJÁRÓ BÍRÓSÁG

Jogvita esetén a magyar jog az irányadó. A járásbíróóság hatáskörébe tartozó ügyekben a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagosan illetékes, a törvényszék hatáskörébe tartozó ügyekben a magyar polgári perrendtartás szerinti általános illetékességre vonatkozó szabályok az irányadók. Jogvita esetén az eljárás nyelve a magyar.

13. A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA, VALAMINT A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK

A biztosítási titok és a személyes adat

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

BIZTOSÍTÁSI TITKOT KÉPEZNEK AZ ALÁBBI ADATOK:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződéseseten az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

13.1. AZ ADATKEZELÉS CÉLJA

13.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

13.1.2. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.167/B.§. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

13.2. AZ ADATKEZELÉS IDŐTARTAMA

13.2.1. A Bit. 142. § (3) §-a értelmében, a biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint – eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában – azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

13.2.2. A Bit. 159. § (2) bekezdése értelmében, telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi.

13.2.3. A Bit. 159. § (3) bekezdése értelmében a biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

13.2.4. 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.

13.3. AZ ADATKEZELÉS JOGALAPJA

13.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit. 135.§- a és a Bit. 159 §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

13.3.2. Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

13.3.3. Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

13.3.4. A fentebb felsorolt adatkezelésektől eltérő céllal a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad az érintetteknek tájékoztatást.

13.4. AZ ADATOK MEGISMERÉSÉRE JOGOSULTAK KÖRE

Tájékoztatjuk, hogy adatait kizárólag a biztosítónak a megfelelő hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége az 5-8. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe.

13.5. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

13.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a)** a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b)** a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c)** büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d)** a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e)** az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- 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 egészségügyi hatósággal,
- j)** törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k)** a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l)** 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 szervevel,
- m)** az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,

- n)** a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- 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 Információs szabadság Hatósággal,
- s)** a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kéresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,

ha az a)-j), n), s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

13.5.2. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul 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 való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b)** a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

- a)** a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b)** 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 a biztosítótól.

13.5.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a)** ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b)** 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 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

13.5.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 13.5.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a 13.5.2. pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 13.5.1. pontban, a 13.5.2. pont a)-b) pontjaiban, továbbá a 13.5. pont második bekezdésében, a 13.5.3. pontban, a 13.5.4. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

13.6. AZ ADATKEZELÉSEKKEL KAPCSOLATOS JOGOK ÉS ÉRVÉNYESÍTÉSÜK

Az érintett természetes személy kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül – a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által – vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.

Az érintett természetes személy kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak a zárolását és törlését. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átveteti.

Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Amennyiben az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.



A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely:

1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

14. KÉSEDELMI KAMAT

A Biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles Szerződő a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk. 6:155. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

15. A JOGNYILATKOZATOK (BEJELENTÉSEK, ÉRTESÍTÉSEK) ALAKI KÖVETELMÉNYEI ÉS HATÁLYOSSÁGÁNAK FELTÉTELEI

15.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:

- a biztosító közreműködője címére megküldött és aláírt postai levél,
- a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
- a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító közreműködője székhelyén személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
- a biztosító közreműködője által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó általános szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

15.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.

15.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.

15.4. Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilván tartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy “nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

16. CSATLAKOZÁS A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

16.1. A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító megállapodásával jön létre, a Szerződő azon ügyfelei és egyéb érdekeltek javára, akik a szerződéshez a jelen feltételek szerint csatlakoznak. A Szerződő ügyfelei vagy egyéb érdekeltek a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhatnak, őket nem illetik meg a szerződői minőség.

16.2. A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosítottak az általuk megtett Biztosított Nyilatkozattal csatlakoznak.

A Biztosított Nyilatkozat tartalmazza a Biztosított arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a Szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen, és amely tartalmazza továbbá a Biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást. A Biztosított Nyilatkozat a csoportos biztosítási szerződés részét képezi.

Biztosított Nyilatkozatnak minősül a Biztosítottnak a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített nyilatkozata is – amely szerint a Biztosított a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a biztosításra igényt tart (továbbiakban: távközlő eszköz útján tett Biztosított Nyilatkozat). A Szerződő a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként visszaigazolást küld a Biztosított részére.

A csatlakozással biztosítási jogviszony jön létre a Biztosító és a Biztosított között.

16.3. A Biztosított csatlakozással létrejött biztosítási jogviszonyt a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási évfordulóra, azaz a rá vonatkozó biztosítási időszak végére jogosult 30 napos felmondási idővel felmondani a Szerződőnél tett írásbeli nyilatkozattal.

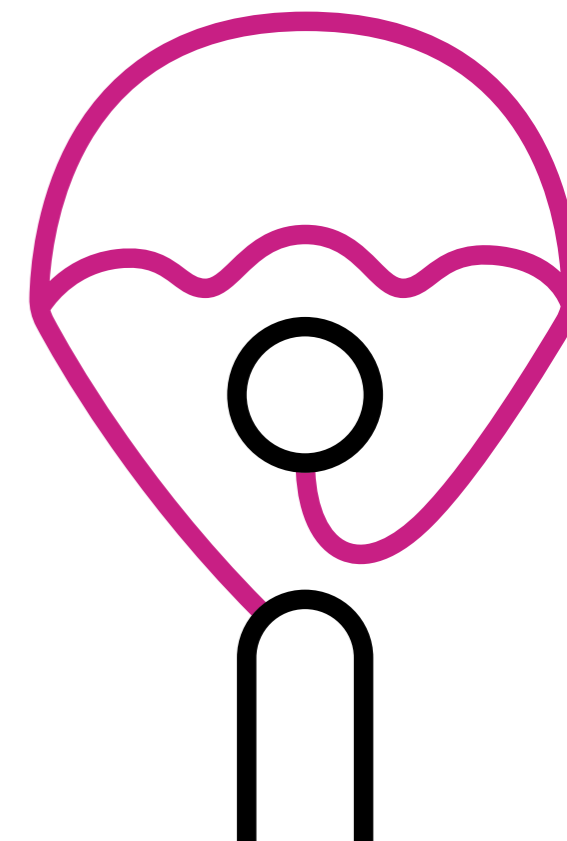
17. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

17.1. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

17.2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.

18. ELÉVÜLÉSI IDŐ

Jelen biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, amely előírás eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.



A EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI

I. FOGALMAK:

1. Biztosítási esemény: a III. pontban meghatározott kockázati események.

2. Biztosító: A Europ Assistance S.A. a francia biztosítás-felügyelet által nyilvántartásba vett, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, mely a Bit. 38. § (1) bekezdése alapján, Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az ír fióktelepén, a Europ Assistance S.A. Irish Branch-en (székhely: 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1, Írország, cg.: 907089) keresztül határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét - továbbiakban EAIB vagy Biztosító.

3. Biztosított: A Szerződő azon mikro-, kis-, és középvállalkozásnak minősülő üzletfelei (a továbbiakban KKV), és egyéb érdekeltek, akik a Szerződőnél akként nyilatkoznak, hogy csatlakozni kívánnak a csoportos biztosítási szerződés által nyújtott biztosítási szolgáltatáshoz. Egy üzletfél többszörösen lehet biztosított, ha több szolgáltatási szerződéssel (fogyasztási hely azonosítóval) rendelkezik.

4. Biztosítási időszak: a Szerződő vonatkozásában egy év, mely a naptári évhez igazodik; az első biztosítási év a Biztosító kockázatviselésének kezdő időpontjától kezdődően az adott naptári év végéig tart. A Biztosított tekintetében a biztosítási időszak szintén egy év, amely azonban nem a naptári évvel azonos, hanem az érintett Biztosítottra irányadó kockázatviselési kezdőnapon indul, és a biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdő dátumának a napja. Az első biztosítási időszak kezdete a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépésének napja, mely 2017. május 1. napja.

5. Biztosítási szerződés tartama: a biztosítási szerződés határozatlan időtartamú.

6. Biztosító közreműködője: Az Europ Assistance Magyarország Kft. - Cg. 01-09-565790, 1123 Budapest, Dévai u. 26-28 - (a továbbiakban: EAHUN), asszisztenciaszolgáltatást nyújtó társaság. A Biztosító közreműködője **élőhangos, non-stop telefonos információs és segítségnyújtási (assistance)** szolgáltatást működtet a 7. pontban meghatározott telefonszámon.

7. Kárbejelentési telefonszám: A Biztosító a közreműködője útján élőhangos, 0-24 órás telefonközpontot működtet a biztosítási események bejelentésének érdekében. **A kárbejelentési telefonszám: +36 1 465 3776.**

8. Biztosított ingatlan: a Biztosított cégjegyzékbe bejegyzett székhelye, telephelye vagy fióktelepe közül az az ingatlan, amelyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozaton megadott. Egy csatlakozási nyilatkozaton legfeljebb egy ingatlan adható meg.

9. Szerződő: Az ELMŰ-ÉMÁSZ Energiaszolgáltató Zrt. (székhely: 1132 Budapest, Váci út 72-74., Cg.: 01-10-048576), aki a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötö.

10. Területi hatály: A Biztosító kockázatviselése Magyarország területén bekövetkezett károokra terjed ki.

II. A BIZTOSÍTÓ ÁLTAL NYÚJTOTT EGYES SZOLGÁLTATÁSOK

1. LÉTESÍTMÉNY ASSZISZTENCIA (VÉSZELHÁRÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS):

A szolgáltatást a KKV Asszisztencia „arany” és „gyémánt” csomag egyaránt tartalmazza.

1.1. Szolgáltatások leírása:

Vészelhárítási szolgáltatás alatt a Biztosított épület gépeszeti, műszaki berendezéseinek 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.

A Biztosító által vállalt vészelhárítási szolgáltatás szakmái:

- villanyvezeték szerelés
- vízvezeték-szerelés
- dugulás-elhárítás szennyvízzel járó kiömlés esetén
- gázvezeték szerelés
- zárszerelés
- üvegezés

Példák a vészhelyzetre:

- csótörés következtében ázik a lakás
- elektromos zárlat következtében szikrázik a vezeték
- csatornadugulás miatt szennyvízkiömlés
- beletört a kulcs a zárba és nem lehet kinyitni/bezární a lakást, stb.

Jelen feltételek szerint kifejezetten nem vészelhárítási szolgáltatás:

- gáz- és elektromos készülékjavítás
- zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik
- olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel
- szerelvények javítása, cseréje, pl. csaptelep, WC tartály

A Biztosító által átvállalt költségek (vészelhárítási költségek): A csoportos biztosítási szerződés fedezi a Biztosító által küldött szakiparosnak a vészelhárítás érdekében felmerült költségeit – nevezetesen egyszeri kiszállási díj, rezióradíj, anyagköltség – biztosítási eseményenként bruttó 50.000,- Ft, azaz Ötvenezer forintig.

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.

1.2. A vészhelyzet bejelentése, elbírálása, a vészhelyzet elhárításának időpontja:

1.2.1. A vészhelyzetet azonnal, de legkésőbb a keletkezés-től számítva 24 órán belül be kell jelenteni.

A következő adatokat kell megadni a telefonhívás során:

- név
- biztosított épület címe
- felhasználó azonosító száma
- biztosítási esemény jellemzői, a bekövetkezés körülményei

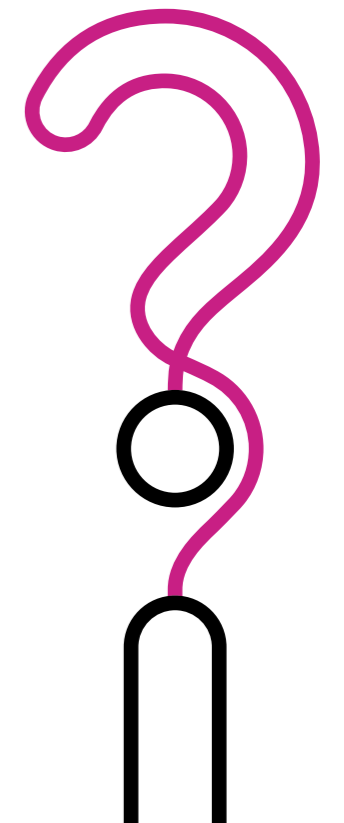
1.2.2. Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőknek tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben 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.

1.2.3. Amennyiben a biztosítási fedezet nem igazolható, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a Biztosítási esemény fennállása tekintetében a kárbejelentésben rögzített körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító a biztosítási szolgáltatások költségeit nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító a Biztosítottat és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személyt a Közreműködő útján a kárbejelentés során tájékoztatja. A biztosítási szolgáltatás további szervezésére akkor kerül sor, ha a Biztosított és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy az előzetes tájékoztatás alapján a költségek fedezését vállalja. (Amennyiben a Biztosítási esemény helyszínén nincs jelen a Biztosított, a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy által tett nyilatkozat a Biztosítottat is köti a Biztosítóval szemben.)

1.2.4. Amennyiben a Biztosított utóbb bizonyítja a kárigény jogosságát vagy a biztosítási fedezet fennálltát, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás Biztosított által megfizetett összegét utólagosan megtéríti forint pénznemben. Amennyiben a számlán feltüntetett összeg nem forintban került meghatározásra, akkor a Biztosító a számla keltének napján érvényes, a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos devizaárfolyamon számított forint összeget fizeti ki a Biztosított részére. A biztosító a Biztosított által megfizetett összeget a jogosság bizonyítását és a számla eredeti példányának megküldését követő 15 (tizenöt) napon belül fizeti ki a Biztosított részére.

1.2.5. A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) és a Biztosított köteles a fedezet, jogalap ésösszesség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) és a Biztosított köteles – az ehhez szükséges – rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

1.2.6. A Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni. A Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy és a Biztosító közreműködője a kárrendezés során megállapodhatnak a Biztosított és a Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben.



1.2.7. Időgarancia:

A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor, a bejelentéstől számított 4 órán belül a helyszínrre küldi a segélyszolgálatot (megfelelő szakiparost).

Amennyiben ez nem történik meg, a Biztosító 5.000,- forint kötbért köteles fizetni a biztosítottnak, kivéve ha:

- a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, vagy
- az időgarancia bizonyítottan a Biztosítón kívülről ok miatt nem teljesül (pl. útlezárás, forgalmi dugó, ügyfél nincs otthon, stb.).

1.3. Kizárások, mentesülés

A biztosító kockázatviselése az alábbiakra nem terjed ki:

- a. bármilyen háborús eseménnyel, tüntetéssel, felvonulással, terrorakcióval vagy belső zavargással, valamint bármilyen katonai vagy rendőri akcióval összefüggésben keletkezett kár, vagy
- b. nukleáris energiakárosító hatásának betudható események miatt keletkezett kár, vagy
- c. természeti katasztrófával összefüggésben keletkezett kár, vagy
- d. az olyan károkra, amelyek elhárításához olyan, lezárt helyiségekbe kell bejutni, amelyek nem Biztosított és egyéni vállalkozó Biztosított esetén a vele együtt élő családtagjai kizárólagos használatában állnak, és nem tekinthetők a Biztosított épület alkotórészének, vagy
- e. az olyan károkra, amelyeket a Biztosított nem jelentett be, vagy
- f. az olyan költségekre, amelyek nem az 1.7. pontban megnevezett telefonszámon bejelentett káreseményhez kapcsolódnak; vagy
- g. az olyan károkra, amelyek elhárítása valamely hatóság vagy egyéb szervezet kizárólagos hatáskörébe, feladatkörébe tartozik.

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- a) a Biztosított, illetőleg;
- b) az egyéni vállalkozó Biztosítottak esetében a Biztosítottal közös háztartásban élő közeli hozzátartozó, (közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa), gazdasági társaság Biztosított esetében az üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy üzletvezetésre jogosult alkalmazottjuk szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

Ha a biztosítási szerződés adott Biztosított vonatkozásában fennálló hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a biztosítási szerződés ezen adott Biztosított vonatkozásában az érdekmúlás vagy lehetetlenülés napjával megszűnik.

2. KITERJESZTETT GARANCIA+ SZOLGÁLTATÁS:

A szolgáltatást a KKV Asszisztencia „arany” és „gyémánt” csomag is tartalmazza.

2.1. Szolgáltatás leírása

A Kiterjesztett garancia+ szolgáltatás a Biztosított ingatlanban található elektromos háztartási gépek, szórakoztató elektronikai eszközök és hordozható számítástechnikai eszközök meghibásodása esetén a javítási költségekre nyújt fedezetet.

A Biztosító megtéríti a bruttó 20.000-150.000 Ft vásárláskori érték (ár) közötti biztosított termékekre

- a termék vagy annak bármely része megjavításának ésszerű költségeit*,
- amennyiben a berendezés javítása meghaladná az ésszerű költséget, vagy javíthatatlan, biztosítja a vagyontárgy pótlását maximum bruttó 150.000 Ft értékben.**

Amennyiben a háztartási berendezés vásárláskori értéke (ára) meghaladja a bruttó 150.000 Ft-ot, a Biztosító megtéríti

- a termék vagy annak bármely része megjavításának ésszerű költségét bruttó 150.000 Ft /vásárláskori ár arányban,
- amennyiben a berendezés javítása meghaladná az ésszerű költséget, vagy javíthatatlan, biztosítja a vagyontárgy pótlását maximum bruttó 150.000 Ft értékben.**

* Ésszerű javítási költség a vagyontárgy kárkori értéke***.

** A csereeszköz a biztosított vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású), háztartási eszköz. Amennyiben a vagyontárgy pótlását valamely okból a Biztosító nem tudja megoldani, vagy annak pótlása a bruttó 150.000 Ft-ot meghaladná, a vagyontárgy kárkori értékére***, de maximum bruttó 150.000 Ft-ra válik jogosulttá a Biztosított.

***A vagyontárgy kárkori értéke a szolgáltatás időpontjában a biztosított vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású), háztartási eszköz hazai piaci ára.

2.2. Meghibásodott vagyontárgy szervizbe szállítása:

- a 10 kg-nál könnyebb vagy tömegközlekedési eszközön kézicsomagként szállítható méretű (40x40x80 cm vagy 20x20x200 cm-nél kisebb méretű) biztosított vagyontárgynak javítás céljára szervizbe történő szállításáról a Biztosítottnak kell gondoskodnia.
- egyéb esetben a helyszíni javításról, vagy a szükséges szállításról a Biztosító gondoskodik.

2.3. Biztosított vagyontárgyak:

Biztosított vagyontárgyak a Biztosítottak tulajdonában lévő 1.3. a) és b) pontban felsorolt azon elektromos háztartási eszközök, amely(ek) megfelelnek az alábbi együttes feltételeknek:

- a Biztosított ingatlan berendezéseinek részét kell, hogy képezze
- a (biztosított nevére kiállított) számlával igazolt újkori vásárlása Magyarországon történt
- vásárláskori értéke eléri a 20.000 Ft-ot
- kora (a vásárlás napjától számítva) nem több mint 4 év
- a gyártó/ forgalmazó/ eladó garanciája vagy szavatossága már nincs érvényben
- megőrzött hiánytalanul kitöltött jótállási jegy és számla

Kiterjesztett garancia+ csomag esetén biztosított vagyontárgyak az alábbi elektromos kis- és nagygépek, valamint szórakoztató elektronikai eszközök és hordozható számítástechnikai eszközök:

- konyhai elszívó
- főző/sütő
- fűtő (elektromos hőszugárzó)
- hűtőgép
- fagyasztó
- kávéfőző
- kenyérpíró
- mikrohullámú sütő
- mosógép
- szárító
- mosogatógép
- porszívó
- takarítógép
- vasaló
- vízforraló
- mobilklíma
- beépített klíma, feltéve, hogy az évenként kétszeri kötelező karbantartást elvégezték, és ez bizonyítható
- asztali DVD lejátszó/ felvevő (csak gyári merevlemezrel)
- blue ray lejátszó
- média box (a beépített merevlemez)
- projektor
- rádió
- rádiós magnó
- Set top box (jel-átalakító)
- szatelit vevő (parabola antenna is)
- televízió
- szkennel
- laptop
- asztali számítógép
- monitor
- tablet
- nyomtató

Ezen csomag esetén nem biztosítható vagyontárgyak:

- bármilyen típusú telefon (asztali és mobil készülékek, beleértve iPhone is)
- fotóeszközök
- Mp3 és Mp4 lejátszók és tartozékaik (beleértve iPod)
- PDA, PNA készülékek
- egyéb hordozható navigációs készülékek
- hordozható DVD lejátszó
- játékkonzolok

2.4. Biztosítási esemény, kizárások, mentesülések

2.4.1. Biztosítási esemény: Biztosítási esemény a biztosított vagyontárgyak a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező véletlenszerű és előre nem látható meghibásodása (mechanikai, elektronikai vagy elektromos működési zavar), melynek következtében az részben vagy egészben működésképtelenné válik.

2.4.2. A biztosítási esemény bejelentése, a kárrendezés folyamata

2.4.2.1. A Biztosítottnak a káresemény bekövetkezése, de legkésőbb a tudomására jutása után azt haladéktalanul, legkésőbb 48 órán belül, telefonon az 1.7. pontban meghatározott telefonszámon be kell jelentenie a Biztosító szolgáltatójának.

2.4.2.2. A Biztosító szolgáltatójának minden kérdésre pontos választ kell adni. Bejelentendő adatok különösen, de nem kizárólagosan:

- a Biztosított neve,
- a kockázatviselés címe,
- a kötvényszám,
- a biztosított vagyontárgy gyártmánya, típusa.

A szolgáltatás igénybe vételének feltétele, hogy a kárbejelentéskor a szolgáltató által megadott fax számra vagy levelezési címre a károsodott vagyontárgy vásárlásakor kapott számlának vagy blokknak és a garancialevélnek, jótállási jegynek a másolatát a Biztosított eljuttassa. Ezek hiányában az adott vagyontárgyra a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

2.4.2.3. A Biztosított köteles a Biztosító szolgáltatója számára lehetővé tenni a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.

2.4.2.4. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán – a kárfelvételi eljárás (helyszíni szemle, javítás) megindulásáig, de legkésőbb 5 munkanapig – csak a kárenyhítéshez szükséges mértékig szabad változtatni. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné válik, úgy Biztosító a szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

2.4.2.5. A Biztosító szolgáltatója a helyszíni javítást köteles a kárbejelentéstől számított legkésőbb 5 munkanapon belül megkezdeni.

2.4.2.6. A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen, hogy a szerviz a sérült biztosított vagyontárgyat megvizsgálhassa, javíthassa. Amennyiben a szerviz kiszállásakor ez nem valósul meg, a kiszállítás díja a Biztosítottat terheli.

2.4.2.7. Amennyiben a helyszíni javítás nem indokolt, a Biztosítottnak a Biztosító szolgáltatójától kapott információk alapján a biztosított és károsodott vagyontárgyat a szakszervizbe kell szállítani javítás céljából.

2.4.2.8. A Biztosító szolgáltatója a vagyontárgy javítása esetén a javíttatást a bejelentés napjától számított 30 munkanapon belül köteles teljesíteni, melynek feltétele, hogy a Biztosított a 2.4.2.6., illetve a 2.4.2.7. pont szerinti kötelezettségének eleget tegyen.

2.4.2.9. Amennyiben a javítás az előző pontban meghatározott időszak alatt nem végezhető el alkatrészhiány miatt, a Biztosító a vagyontárgy a II.2.1. pontban meghatározottak szerint pótolja.

2.4.2.10. Amennyiben a Biztosított a Biztosító közreműködőjének előzetes jóváhagyása nélkül javíttatja meg a biztosított vagyontárgyat, a Biztosító nem köteles a szolgáltatásnyújtásra.

2.4.2.11. Amennyiben a biztosítási szolgáltatás pénzübeli kártérítés, a meghibásodott vagyontárgy tulajdonjoga a Biztosítót illeti meg. A Biztosító ezen jogáról lemondhat. Ebben az esetben a Biztosított nem követelheti a biztosított vagyontárgy átvételét, illetve elszállítását.

2.4.3. Kizárások, mentesülések

A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól,

- ha bizonyítja az egyéni vállalkozó Biztosítottak esetében, hogy a Biztosítottal közös háztartásban élő közeli hozzátartozó, (közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa), gazdasági társaság Biztosított esetében az üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy üzletvezetésre jogosult alkalmazottjuk szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták a káreseményt.
- ha a Biztosított a kárbejelentési, kárenyhítési kötelezettségét megsérti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A biztosítási fedezet nem terjed ki:

- a)** azon javításokra, melyeket nem a garanciális javításra jogosult, illetve a Biztosító szolgáltatója által jóváhagyott szervizek végeztek,
- b)** a biztosított vagyontárgy nem rendeltetésszerű (nem a kezelési és használati útmutató szerinti) használatára,
- c)** elhasználódásra, a rendeltetésszerű használatlaltal járó kopásra, üzembe-, újra üzembe helyezési-, rendszeres karbantartási-, beállítási-, ellenőrzési-, módosítási-, tisztítási- vagy szervizköltségekre, valamint az ezekkel a tevékenységekkel összefüggésben bekövetkező károsodásokra,
- d)** esztétikai elemekre és károsodásokra, melyek nem befolyásolják a biztosított vagyontárgy használhatóságát, korrózióra, horpadásra és karcolásra,
- e)** azon esetekre, melyekben a biztosított vagyontárgyat magán célra vagy külföldön használták,

- f)** munkaanyagokra, cserélhető, rövid élettartamú fogyasztási cikkekre, mint pl. lámpák/izzók biztosítékok, fluoreszkáló csövek, elemek, porszívó porzsákok, szíjak, fogyóeszközök költségeire például, de nem kizárólagosan, mint, akkumulátorok, továbbá szalagok,
- g)** olyan kellékekre, kiegészítő felszerelések költségeire, amelyek nem alkotóelemek, de rendszerint szükségessé vagy hasznosak a biztosított termék rendeltetészerű használatához vagy működtetéséhez, mint pl. akkumulátortöltő, távirányítók, játékvezérlők,
- h)** olyan tervezési, gyártási hibákra, amely miatt a gyártó a terméket javításra, illetve cserére visszahívta,
- i)** a biztosított vagyontárgy olyan átalakításra, illetve olyan kiegészítő használatára, amely nincs összhangban a gyártó ajánlásaival,
- j)** idegen tárgyak (amelyek a termék használata szempontjából nem kívánatosak) termékbe való helyezésére (erőltetésére),
- k)** a termékhez helytelenül csatlakoztatott elektromos, gáz vagy vízellátás, vagy jelkapcsolat hibája miatt, illetve ezen esetekben fellépő üzemszavar okán bekövetkező károokra,
- l)** a szállítás során bekövetkezett károokra,
- m)** szállítás költségeire,
- n)** szoftver meghibásodásból, vírusokból, áramkimaradásból, bármely alkalmazás, illetve rendszerszoftver hibájából eredő károokra, közvetett veszteségre,
- o)** olyan hibákra, közvetlen veszteségekre, melyek közvetlenül vagy közvetve származnak bármely computer, adatfeldolgozó rendszer, mikrochip vagy hasonló berendezés, számítógép szoftver hibájából, dátum felismerési hibából, illetve adatvesztésből származó kárra,
- p)** olyan meghibásodására, melyre más biztosítás vonatkozik, illetve amelyre jótállás/garancia van érvényben (pl. a gyártó garanciája),
- q)** olyan károsodásokra, amelyek megtérülnek jogi követelés, szavatosság illetve más –gyártó, szállító, kereskedő, javító vagy más fél – által tett ígéret révén, és amelyek a biztosított vagyontárgy vásárlásával és/vagy szervizével kapcsolatosak, vagy amelyek jogszabály, vagy szerződés, illetve szállítási feltételek révén szabályozottak,
- r)** olyan meghibásodásokra, melyeket a terméket folyamatosan, vagy időszakosan érő külső hatás, beleértve a háziállat által okozott károsodást is,
- s)** elemi károokra (tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, vízkár, földrengés) és bármilyen folyadék által okozott károsodásokra,
- t)** lopás-, rablásokra-, illetve ezekre vonatkozó kísérletre,
- u)** a termék elveszésére, elhagyására, illetve elvesztésére,
- v)** azon hibákra, melyek abból adódnak, hogy az eredeti hiba észlelését követően a terméket továbbra is használták,
- w)** külső kábelek, jeladók hibájára, elektromos csatlakozásra, tömitésekre és vezetésekre, melyek nem szerves részei a terméknek,
- x)** bármely műsor-, kábel-, illetve internet szolgáltatás kimaradásából származó károokra,
- y)** antennák, vevőegységek, hasonlóképpen újra bekötési költségeire,
- z)** pixelesedésre, gáz leengedés és újratöltésre, valamint képernyő beégésre,

- aa)** felmerült költségekre abban az esetben, amennyiben meghibásodás nem található, nem állapítható meg,
- bb)** hibákra, melyek abból adódnak, hogy analóg jeladásról digitális jeladásra vált a biztosított adott termék esetében,
- cc)** közvetett veszteség bármilyen formájára, elmaradt haszonra
- dd)** a biztosított termék által okozott károokra (következményi károk),
- ee)** a megjavított, pótolta termék (piaci) értékcsökkenésére,
- ff)** balesetből eredő meghibásodásra,
- gg)** nem pontosan kitöltött garanciajeggyel rendelkező termékekre,
- hh)** külföldi székhelyű társaság által fenntartott web shop-ból vásárolt készülékekre,
- ii)** szépséghibás, outletben forgalmazott, csökkentett garanciával rendelkező termékekre,
- jj)** a hivatalos márkaképviselettel Magyarországon nem rendelkező gyártók által forgalmazott termékekre.

3. JOGI ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS:

A szolgáltatást a KKV Asszisztencia „gyémánt” csomag tartalmazza.

3.1. Szolgáltatások leírása:

A biztosító közreműködőjén keresztül az alábbi szolgáltatásokat nyújtja, kizárólag a KKV vállalkozások érdekszférájában felmerülő eseményekkel kapcsolatban:

3.1.1. Általános jogi jellegű információ nyújtása az alábbi témakörökben:

- közjegyzők, bíróságok címe, illetékeségi területük, nyitva tartásuk
- legközelebbi ügyvédi iroda elérhetősége, nyitva tartása
- rendőrkapitányságok, rendőrőrsök címe, elérhetősége
- egyéb állami és önkormányzati hivatalok címe, elérhetősége
- illetékel kapcsolatos kérdésekben illetékszámítás online illeték-számító programon, kizárólag tájékoztató jelleggel

3.1.2. Az alábbi jogterületek általános jogi előírásainak ismertetése jogi szakértő által telefonos tanácsadás keretében:

- ingatlanl kapcsolatos ügyek: adásvételi szerződés, tervezői/kivitelezői szerződés, késedelmes teljesítés, előlegfizetés
- ingatlan kiadás/bérlés: bérleti szerződés, jogok/kötelezettségek
- lakóközösség, szomszédok: közgyűlési ügyek, társasházi megállapodások, viták
- jelzálog és egyéb biztosítékok: jogok/kötelezettségek, jogutódlás, bejegyzés/törlés
- önkormányzat, hatóságok: különféle engedélyek, adók, bírságok
- termékfelelősségi jog
- kártérítési jog
- munkajog

A Biztosított kérésére a Biztosító azokat a szerződéseket, okmányokat vizsgálja meg és véleményezi, amelyekben a biztosított szerződő vagy érintett félként vesz részt. A jogi szakértő által nyújtott telefonos tanácsadás korlátlanul vehető igénybe. A jogi szakértő tevékenysége kizárólag a biztosított által telefonon elmondott ügyre vonatkozó általános jogi előírások ismertetésére terjed ki, nem jelenti az ügy végleges megoldására, lezárására vonatkozó tanácsadást. A szolgáltatás célja az ügyfél általános jellegű tájékoztatása, azonban, amennyiben erre az adott ügyben az általános tájékoztatás adásához erre szükség van, a Biztosító személyes konzultációt szervez egy, a biztosított lakhelyéhez legközelebbi partner ügyvédi iroda bevonásával és a szerződési feltételek szerint fizeti a felmerült szolgáltatások ellenértékét. Személyes tanácsadás évente egyszer, legfeljebb 3 ügyvédi munkaóra erejéig vehető igénybe, Magyarország területén belül.

A jogi assistance szolgáltatás alapján a biztosító kifejezetten nem biztosít képviseletet a biztosított számára bármilyen hatóság, bíróság előtti peres vagy nem peres eljárásban, sem Magyarországon, sem külföldön.

3.2. A biztosítási esemény bejelentése, a kárrendezés folyamata

A biztosítási eseményt telefonon, az 1.7. pontban megadott számon kell bejelenteni. A Biztosított a következő adatokat adja meg a telefonhívás során:

- név
- felhasználó azonosító száma
- biztosítási esemény jellemzői, az ügy rövid leírása

Bejelentés esetén a Biztosító közreműködője a kár-igénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított fedezetben lévőnek tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül megszervezi a Biztosított számára a telefonos jogi tanácsadást.

Amennyiben a biztosítási fedezet nem igazolható, a biztosítási szolgáltatás további szervezésére akkor kerül sor, ha a Biztosított az előzetes tájékoztatás alapján a költségek fedezését vállalja.

Amennyiben a Biztosított utóbb bizonyítja a kárigény jogosságát vagy a biztosítási fedezet fennálltát, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás Biztosított által megfizetett összegét utólagosan megtéríti forint pénzben. Amennyiben a számlán feltüntetett összeg nem forintban került meghatározásra, akkor a Biztosító a számla keltének napján érvényes, a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos devizaárfolyamon számított forint összeget fizeti ki a Biztosított részére. A biztosító a Biztosított által megfizetett összeget a jogosság bizonyítását és a számla eredeti példányának megküldését követő 15 (tizenöt) napon belül fizeti ki a Biztosított részére.

A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) és a Biztosított köteles a fedezet, jogalap ésösszecszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.3. Kizárások:

- (a) a fenti témák között fel nem tüntetett jogterület alá tartozó ügyek;
- (b) nem általános jellegű információ-nyújtás;
- (c) a biztosított számára jogi képviselet biztosítása;
- (d) a biztosítottat nem a vállalkozási érdekszférájában érintő bármilyen ügy (pl: magán ügy);
- (e) külföldi elemet tartalmazó ügyek.

III. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE ÉS VÉGE

1. A Biztosító kockázatviselésének kezdete a csatlakozási nyilatkozat aláírását, vagy elektronikus megtételét követő hónap első napjának 0:00 órája, amennyiben a csatlakozás adott hónap 15. napjáig történik, feltéve, hogy a Biztosított az első díjat a Szerződőn keresztül megfizeti. Amennyiben a csatlakozás adott hónap 15. napját követően történik, a Biztosító kockázatviselésének kezdete a csatlakozási nyilatkozat aláírását, vagy elektronikus megtételét követő második hónap első napjának 0:00 órája, feltéve, hogy a Biztosított az első díjat a Szerződőn keresztül megfizeti.

2. Távértékesítés keretében, a Szerződő telefonos vagy online felületén (www.elmuemasz.hu) tett csatlakozási nyilatkozat esetén: a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat alapján a csoportos biztosítási szerződés hatálya a Biztosítottra kiterjed Biztosító kockázatviselésének kezdetével (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), amelyhez mellékelve elküldi az 1. számú melléklet szerinti Ügyfél tájékoztatót és az Általános, valamint a Különös Biztosítási Feltételeket.

3. A Biztosító kockázatviselése folyamatos, azonban Biztosítottakra vonatkozóan 12 (tizenkét) hónapos kockázatviselési időszakokra van osztva. Az első kockázatviselési időszak a kockázatviselés kezdő időpontjában veszi kezdetét, és folyamatosan a kockázatviselés kezdő időpontjának évfordulóján megújul.

4. A Biztosító kockázatviselése megszűnik egyes Biztosítottak vonatkozásában, az alábbi időpontokban:

4.1. a csoportos biztosítási szerződés Szerződő vagy a Biztosító által közölt rendes felmondással történő megszűnése esetén a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján 24.00 órakor; a havi díjfizetést választó biztosítottak esetében az utolsó befizetett havi díjjal fedezett hónap utolsó napjának lejártával, az éves díjfizetés esetében pedig a befizetett éves díjjal fedezett egy éves időszak utolsó napjának lejártával. A Szerződő és a Biztosító jogosultak a biztosítási jogviszonyt a másik Félhez intézett, a III.6. pontban feltüntetett elérhetőségekre küldött írásbeli nyilatkozattal 30 napos felmondási idővel rendes felmondással felmondani a biztosítási időszak végére. Rendes felmondás esetén (1) a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony az adott kockázatviselési időszak utolsó napját követő nap 0:00 órakor megszűnik, (2) a kockázatviselés (szerződés) megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan Biztosítottat díjfizetési kötelezettség terheli.

4.2. a csoportos biztosítási szerződés Szerződő vagy a Biztosító által közölt rendkívüli felmondással történő megszűnése esetén a szerződés megszűnésének a napja, a felmondás másik fél általi kézhezvétel napjának 24.00 órája. Az egyes Biztosítottak tekintetében fennálló kockázatviselés a csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondással történő megszűnésének esetében is az egyes Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselési időszak utolsó napját követő nap 0:00 órakor szűnik meg és a Biztosítottat a kockázatviselés (szerződés) megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan díjfizetési kötelezettség terheli.

4.3. a Biztosított által a biztosítási jogviszony felmondásának esetén a III.5. pontban meghatározott szerződés megszűnési időpontban;

4.4. ha a Biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem egyenlítette ki, az utoljára megfizetett biztosítási díj által fedezett időszak utolsó napján 24 órára visszamenő hatállyal szűnik meg a kockázatviselés;

4.5. ha a Biztosított vonatkozásában a kockázatviselése időszaka alatt a biztosítási érdek megszűnik, így különösen, de nem kizárólag, ha a Biztosított az ingatlan használatával felhagy, az afeletti birtoklási, használati joga megszűnik, vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik (kivéve, ha az erre okot adó eseménytől számított 15 napon belül a Biztosított újabb Biztosított épületet nevez meg), a Biztosító kockázatviselése az érdekmúlás vagy az ellehetetlenülés időpontjában megszűnik; ebben az esetben a Biztosított által a megszűnést követő időszakra megfizetett díj visszajár. A Biztosító köteles a nettó biztosítási díjat visszatéríteni a Szerződő részére legkésőbb a következő elszámolás alkalmával.

4.6 ha a Biztosított jogutód nélkül megszűnik, a megszűnés időpontjában.

5. A Biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt a Szerződőhöz intézett, a III.6. pontban feltüntetett elérhetőségekre küldött írásbeli nyilatkozattal, 30 napos felmondási idővel felmondani a biztosítási időszak végére. Rendes felmondás esetén (1) a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony az adott kockázatviselési időszak utolsó napját követő nap 0:00 órakor megszűnik, (2) a kockázatviselés (szerződés) megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan Biztosítottat díjfizetési kötelezettség terheli.

6. A rendes- vagy az azonnali hatályú felmondást az alábbi címre kell küldeni:



postacím:
ELMŰ-ÉMÁSZ
1389 Budapest, Pf. 149.
E-mail cím:
innovacio@elmu-emasz.hu

7. **Díj módosítása:** Biztosított tudomásul veszi, hogy a Szerződő és a Biztosító közötti csoportos biztosítási szerződés alapján a díj módosulhat, amely esetben a Szerződő az érintett Biztosítottakat a biztosítottakra vonatkozó kockázatviselési évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti, akik díjemeléskor jogosultak a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással a változás hatályba lépését megelőzően megszüntetni.

Ha a Szerződő és a Biztosító a díjemeléskor mértékéről nem tud megállapodni a Biztosító jogosult a csoportos biztosítási szerződést rendkívüli felmondás útján felmondani. Ilyen esetben a Biztosító rendkívüli felmondása a 30 napos felmondási idő utolsó napján 24 órakor lép hatályba. A Rendkívüli felmondás hatályba lépését követően: a Biztosító a kockázatot – a legutolsó hatályos havi díjak megfizetése ellenében – további 30 napig viseli, ezt követően a kockázatviselés az összes Biztosítottra vonatkozóan megszűnik; a Szerződő írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.