

Egészségügyi szolgáltatóknak kínált felelősségbiztosítás

Ügyfél-tájékoztató

Allianz 

Tisztelt Partnerünk!

Engedje meg, hogy az alábbiakban bemutassuk társaságunkat, valamint az általunk a az egészségügyi szolgáltatók részére kínált felelősségbiztosítási termékét.

Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. Magyarország piacvezető társasága, már 1990 óta tagja az Európában első számú, és a világon is a vezető biztosítók közé tartozó Allianz Csoportnak. E kapcsolatrendszer révén a nemzetközileg is élenjáró szaktudást és hazai tapasztalatait ötvözve szolgálja ki ügyfelei növekvő és mind összetettebb igényeit az EU-csatlakozást követő időszakban is. A társaság ügyfelei kedvező, értékarányos árakat, korszerű szolgáltatásokat, értékeik védelmét, befektetések gyarapodását, teljes körű biztosítási kínálatot, jogfolytonosságot és hosszú távú biztonságot találnak.

Társaságunk 1986. július 1-jén alakult, és 1990. február 28-a óta működik részvénytársasági formában. Alapításának 20. évfordulójától, 2006. július 1-jétől a társaság neve Allianz Hungária Biztosító Zártkörű Részvénytársaság, székhelye Budapesten, az V. kerület, Bajcsy-Zsilinszky út 52. Sztám alatt található. Felügyeleti hatóságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

A termék egy alapelemből (egészségügyi szakmai felelősség) és három kiegészítő, választható elemből (üzemeltetői, általános és munkáltatói felelősség) áll. Az alapbiztosítással fedezett kockázatok köre ezenkívül a biztosított választása szerinti további záradékok alkalmazásával kiterjeszhető a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként végzett gyógyszerészeti tevékenységgel okozott károkra, az intézményben végzett klinikai gyógyszervizsgálatok során a kutatási tervtől eltérés következtében keletkezett károkra, valamint azokra a károkra, amelyeket a magánorvos vagy az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okoz, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az az egészségügyi vállalkozás, amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja. A kiegészítő elemek és a kiterjesztő záradékok pótdíj ellenében vehetők igénybe.

A jelen ügyfél-tájékoztató nem helyettesíti a biztosítási szerződést, kizárólag leendő ügyfeleink előzetes informálását szolgálja. A szerződésekre vonatkozó teljes és részletes szabályozást az általános szerződési feltételek és annak záradékai tartalmazzák.

I. Kinek lehet szüksége a szóban forgó felelősségbiztosításra?

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 108. § (2) bekezdése értelmében az egészségügyi szolgáltatók részére működési engedély csak abban az esetben adható ki, ha van az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére felelősségbiztosítása.

Az általunk, az egészségügyi szolgáltatóknak kínált felelősségbiztosítás célja, hogy – a szerződésben meghatározott összeghatárokon belül – fedezetet nyújtson az egészségügyi szolgáltatók részére az őket terhelő kártérítési kötelezettségre.

II. A szerződés legfontosabb elemeinek ismertetése

1. A biztosító neve és címe

Allianz Hungária Biztosító Zártkörű Részvénytársaság
1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.,
(Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, cégjegyzékszám:
01-10-041356)

2. A biztosítási időszak

A biztosítási szerződés a biztosított igénye és választása szerint akár határozatlan, akár határozott időre megköthető.

A biztosítási időszak egy évnél rövidebb határozott idejű szerződés esetén a biztosítási szerződés hatálybalépésétől a szerződés megszűnéséig tart, egyéves és egy évnél hosszabb határozott idejű, valamint határozatlan idejű szerződés esetén pedig egy év. A biztosítási évforduló napját a biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosítási időszaknak a következők szempontjából van jelentősége:

- a biztosító szolgáltatásának egyik korlátja a biztosítási időszakonkénti biztosítási összeg (limit),
- a biztosító a biztosítás díját biztosítási időszakonként határozza meg,
- a határozatlan időtartamú szerződést a biztosítási időszak végére lehet felmondani.

3. A kockázatviselés kezdete és tartama

A kockázatviselés szerződésben meghatározott tartama a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időbeli korlátja. Ez azt jelenti, hogy ha a szerződésben meghatározott elévülési idő még nem telt el, de a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett kárt a szerződés megszűnését követő harminc nap elmúltával jelentik csak be, a biztosító nem köteles kártérítést fizetni. A 3. számú záradék alkalmazása esetén a munkáltatói felelősségi körbe tartozó károkért fennálló kockázatviselés tartamára a záradékban foglalt határidőket kell alkalmazni.

A biztosító kockázatviselése az azt követő napon (0 óra 00 perckor) kezdődik, amikor a biztosított az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a felek a szerződésben a biztosítás hatálybalépését későbbi időpontban állapítják meg, a biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik, tekintet nélkül arra, hogy a szerződés már korábban létrejött.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és a szerződés hatálya alatt bekövetkezett, de legkésőbb a szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül a biztosítónak bejelentett károkra terjed ki.

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

A 3. számú záradék (a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre) alkalmazása esetén kizárólag a munkáltatói felelősségi körbe tartozó károkért a biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, de legkésőbb az annak megszűnésétől számított 90 napon belül bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnését követő egy éven belül bejelentett károkra terjed ki.

4. A biztosítási esemény

A biztosító a szerződésben arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a szerződés-

ben meghatározott biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén az általános szerződési feltételekben szabályozott körben, módon és mértékben a biztosított helyett megtéríti azokat a vagyoni, valamint az élet, a testi épség és az egészség – mint személyhez fűződő jogok – megsértésével okozott nem vagyoni károkat, amelyekért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Az általános szerződési feltételek szerint **biztosítási eseménynek** minősül az, ha a biztosított vagy olyan személy, akinek a magatartásáért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik, az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó foglalkozási/szakmai előírások és szabályok felróható módon történő megszegése/megsértése miatt az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő személy vagyonában, életében, testi épségében vagy egészségében kárt okoz.

A biztosítási szerződéssel fedezetbe vont kockázatok köre – pótdíj fizetése ellenében -kiegészítő záradékokkal kiterjeszhető.

Az **1. számú záradék alkalmazása esetén** biztosítási eseménynek minősül az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó (a gépjárművek kivételével) és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetése során bekövetkezett, a biztosított felróható magatartásával okozati összefüggésben álló olyan káresemény is, amely az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő személynek kárt okoz.

A **2. számú záradék alkalmazása esetén** biztosítási eseménynek minősül a biztosított magatartásával okozati összefüggésben lévő olyan káresemény is, amely a biztosítottal szerződéses jogviszonyban nem álló harmadik személyeknek okoz kárt.

A **3. számú záradék alkalmazása esetén** biztosítási eseménynek minősül a biztosított munkavállalójának munkabalesete is. Ebben az esetben a biztosító helytállási kötelezettsége kiterjed a biztosítottnak a munkavállalója munkabalesetével összefüggésben a társadalombiztosítási szervekkel szemben keletkezett megtérítési kötelezettségére is.

Az **5. számú záradék alkalmazása esetén** biztosítási eseménynek minősül a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként végzett gyógyszereszi tevékenységgel okozott kár.

A **6. számú záradék alkalmazása esetén** biztosítási eseménynek minősül az a kár, amelyeket a magánorvos vagy az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okoz, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az az egészségügyi vállalkozás,

amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja.

A 7. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül az intézményben végzett klinikai gyógyszer-vizsgálatok során a kutatási tervtől eltérés következtében keletkezett kár.

5. A díjszámítás, a díjfizetés és a díjmódosítás

A biztosítási díjat – a képzését befolyásoló tényezőktől függően és egyéb, a biztosító által megkért adatok figyelembevételével – a biztosító kockázatarányosan határozza meg.

A biztosítási díj képzését befolyásoló tényezők:

- a) az igényelt biztosítási összegek,
- b) a biztosított tevékenységi köre,
- c) a létszám, illetve a biztosított intézmény, vállalkozás mérete,
- d) az ágyszám és az ágyak osztályok szerinti megoszlása (fekvőbeteg-ellátás esetén),
- e) a kárelőzmény.

A 3. számú záradék (a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre) alkalmazása esetén a biztosítási díj képzését befolyásoló további tényező a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőző évi munkabéreköltsége.

A biztosítási díj megfizethető átutalással vagy postai úton csekken, illetve a biztosító pénztárába való készpénzbe-fizetéssel a biztosítási kötvényben meghatározott negyedéves, féléves vagy éves gyakorisággal. A biztosítási díj időszakonként előre esedékes.

A biztosítási díj összege **egy biztosítási időszakon belül** a biztosító által egyoldalúan nem módosítható. Kivételes esetben, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltoznak, a biztosító írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

6. A biztosító szolgáltatásai, a teljesítés módja és ideje

Egy adott biztosítási esemény kapcsán a biztosító teljesítési kötelezettsége legfeljebb a kötvényben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg erejéig terjed.

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül. Ha ugyanaz a biztosítási esemény több személynek okoz kárt, és a megalapozott kárigények együttes összege

meghaladja az egy biztosítási eseményre meghatározott biztosítási összeget, akkor a káreseményenkénti biztosítási összeget jogos kárigényük arányában kell felosztani a károsultak között.

A biztosító teljesítési kötelezettsége a biztosítási időszak egészére vonatkoztatva a biztosítási események számától függetlenül nem haladhatja meg a szerződésben meghatározott biztosítási időszakonkénti biztosítási összeget.

A biztosító a biztosítási időszakonkénti, illetőleg a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárokon belül nyújt fedezetet a károk érvényesítése során felmerülő járulékokra és költségekre, ideértve az esetleges egészségügyi közvetítői eljárásban felmerült költségeket is.

A biztosító biztosítási eseményenként (az önrészesedés figyelembevételével) és biztosítási időszakonként a kötvényben meghatározott biztosítási összeghatárig téríti meg a károsult kárait.

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

A biztosító a szolgáltatását az igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmányoknak, dokumentumnak a kárrendezésre illetékes egységéhez való beérkezésétől számított harminc napon belül forintban nyújtja a károsult részére.

A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak akkor követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítettte ki.

A biztosított és a károsult egyezsége – ideértve mind a bírói egyezséget, mind a peren kívüli, akár egészségügyi közvetítői eljárásban, akár közvetítői eljárás nélkül megkötött egyezséget – a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági elmarasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseletéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

7. A szerződés megszűnésének esetei és felmondásának feltételei

A határozott időre kötött biztosítási szerződés a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként feltüntetett napon 24 órakor szűnik meg. A felek a szerződést közös

megegyezéssel ennél az időpontnál korábban is megszüntethetik.

A határozatlan idejű biztosítási szerződést bármelyik fél jogosult harminc napos felmondási idővel a biztosítási időszak utolsó napjára felmondani.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér az általános szerződési feltételekben foglalt rendelkezésektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a biztosított a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a biztosító a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

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

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

A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés **megszűnik**, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával **megszűnik**.

8. Azok az esetek, amikor a biztosítónak a szerződésben vállalt kötelezettségei nem állnak be

A biztosító helyállási és fizetési kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított az általános szerződési feltételekben meghatározott közlési és változásbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A biztosító kötelezettsége nem áll be abban az esetben sem, ha a biztosított az általános szerződési feltételekben előírt határidőben és módon nem tesz eleget kárbejelentési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

9. A biztosítással nem fedezett károk (kizárt kockázatok)

Az alapfedezetbe tartozó kockázatok közül a biztosító helyállási kötelezettsége nem terjed ki:

1. az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetésével okozott károokra,
2. a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helyállási kötelezettségen alapuló kárigényekre,
3. kötbérre, bírságra és egyéb büntető jellegű költségekre,
4. a biztosított munkavállalójának munkabalesetéből eredő kárigényekre,
5. a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével vagy a hiba kijavításával járó költségekre,
6. a környezetszennyezéssel okozott károokra,
7. a kizárólag esztétikai célból végzett plasztikai műtét során okozott károokra,
8. azokra a kárigényekre, amelyeket – a beavatkozás indokától, céljától függetlenül – plasztikai műtéttel/beavatkozással összefüggésben kizárólag esztétikai okokra hivatkozva terjesztenek elő,
9. az RU 486 elnevezésű készítmény alkalmazásából eredő károokra,
10. a hasadóanyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, a röntgen- és sugárártalomból eredő kárigényekre,
11. a génmanipulációval kapcsolatos károokra,
12. a vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben keletkezett, valamint a HIV-fertőzéssel, AIDS betegséggel kapcsolatos károokra,
13. az adatvédelmi jogsértéssel okozott károokra,
14. az állam ellen közvetlenül érvényesíthető követelésekre,
15. a biztosított által engedély nélkül végzett tevékenységből eredő károokra,
16. a kizárólag pszichikai/lelki sérülés miatt előterjesztett kárigényekre,
17. a termékfelelősségi károokra,
18. olyan kárigényekre, amelyek vagyontárgyak (ideértve a pénzt és az értékpapírt is) megrongálódásából, elveszéséből, eltulajdonításából erednek,
19. az olyan károokra, melyeknek oka sztrájk,
20. a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából, a tájékoztatás hiányosságából vagy más okból nem megfelelő tájékoztatásból származó károokra,
21. az elmaradt vagyoni előny jogcímén előterjesztett kárigényekre, kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét,

22. a biztosítási esemény miatt a termelés (szolgáltatás) szüneteléséből, a szolgáltatás nem megfelelő teljesítéséből eredő károkra,
23. a gazdasági hátrányból és pénzügyi veszteségből eredő károkra,
24. azokra a károkra, amelyeket a magánorvos, illetve az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okozott, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az a vállalkozás, amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja,
25. a gyógyászati segédeszközök gyártási, elkészítési hibájából eredő károkra,
26. a felsőfokú egészségügyi végzettséggel nem rendelkező személy által természetgyógyászati és egyéb alternatív gyógyító tevékenységgel okozott károkra,
27. a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként folytatott gyógyszerési tevékenységgel okozott károkra,
28. a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményen kívül végzett szülészeti-nőgyógyászati tevékenységgel a tolófájások megkezdődésétől az újszülött megszületését követő ötödik napon 24 óráig terjedő időszakban okozott károkra, a sürgős szükség esetén végzett tevékenységet kivéve,
29. az aktív eutanázia (halálba segítés) és a passzív eutanázia (az életfenntartó beavatkozás szándékos elmulasztása, abbahagyása, megszüntetése) alkalmazásával okozott károkra,
30. a más felelősségbiztosítással már korábban fedezetbe vont károkra.

Az 1. számú záradék (a fedezet kiterjesztése az üzemeltetői felelősségi körre) alkalmazása esetén az 1. pontban megfogalmazott kizárás hatályát veszti.

A 3. számú záradék (a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre) alkalmazása esetén a 4. pontban megfogalmazott **kizárás hatályát veszti**, és az általános szerződési feltételek 19. pontja kiegészül azzal, hogy a **biztosító helyállási kötelezettsége nem terjed ki** a munkavállalókat munkahelyükre menet vagy onnan távozóban, útközben ért balesetek során, illetve következtében keletkező károkra, kivéve, ha a baleset a biztosított saját tulajdonában lévő vagy általa bérelt szállítóeszközön, utazás során történt. **A fedezet nem terjed ki** a foglalkozási megbetegedéssel összefüggésben keletkezett károkra sem.

A 4. számú záradék alkalmazása esetén a 7., a 6. számú záradék alkalmazása esetén pedig a 24. pontban megfogalmazott kizárás veszti hatályát.

10. A biztosító mentesülése

A biztosítási esemény bekövetkezése után a károsult az esetlegesen sérült vagyontárgy állapotában csak annyiban

változtathat, amennyiben ez a kárenyhítéshez szükséges. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, kötelezettsége nem áll be.

A felek megállapodnak a szerződés megkötésekor, hogy a biztosított köteles a lényeges változásokat hét napon belül a Biztosítónak bejelenteni. A változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy a be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

11. Az esetleges fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

Ha kérdése vagy panasza merül fel, kérjük forduljon bizalommal a szerződést kezelő igazgatóságok ügyfélszolgálataihoz, valamint a vezérigazgatóságon működő Központi Ügyfélszolgálati Irodához (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191.), ahol készséggel állnak rendelkezésére.

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ, valamint szolgáltatásunkkal továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, vagy bírói utat vehet igénybe.

12. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A Bit. 157. §-a alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével;

- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresés kapcsán a nyomozó hatósággal;
- a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
- adóügyben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerek-kereskedéssel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedéssel vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben – a nyomozó hatósággal és a polgári nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatósággal,
- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal;
- az állományátruházás keretében átadott biztosítási szerződés-állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatokra vonatkozóan a kártalanítási számlát kezelő szervezettel, az információs központtal, a kártalanítási szervezettel és a kárrendezési megbízottal;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel;
- az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, illetve az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettségek teljesítése érdekében a Pénzügyminisztériummal;

- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából személyes adatnak nem minősülő adatok átadása kapcsán a Pénzügyminisztériummal szemben.

13. Eltérés a korábbi szerződéses gyakorlattól

Jelen szerződési feltétel gyakorlata nem tér el a biztosító által a jelen szerződés terjesztését megelőző időszakban használt szerződési feltételektől.

14. Egyéb rendelkezések

A felek az egyes bejelentéseiket és nyilatkozataikat írásban kötelesek egymással közölni. Írásos nyilatkozatnak kell tekinteni a távirat és telefax útján tett nyilatkozatokat is.

A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha írásban tették, és az a biztosítóhoz megérkezett.

A biztosítónak a biztosítási díj iránti követelése az esedékességétől számított öt év múlva évül el.

A biztosítottnak a biztosítóval szembeni, a biztosítási szerződésből eredő követelése a károsultnak a biztosítóval szembeni kártérítés iránti követelésével egyetűl évül el.

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

A jelen szerződési feltételekben nem rendezett kérdésekben, valamint a biztosítási szerződésből eredő jogviták elbírálása során a magyar jog szabályai az irányadók.

Köszönjük figyelmét. Reméljük, hogy termékünk felkeltette érdeklődését, és hamarosan ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.