

Tisztelt Ügyfelünk!

Üdvözljük a biztosítottaink körében! Bár az OC Balesetbiztosítás (a továbbiakban: Biztosítás) megalkotásakor törekedtünk az egyszerű, gyors és érthető megoldásra, szeretnénk felhívni a figyelmét a részletekre is. Kérjük, olvassa el a Biztosításhoz kapcsolódó alábbi tájékoztatót, így mindig pontosan tudhatja, hogy mi a teendője, és mik a lehetőségei. A biztosítási szolgáltatást az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1; a továbbiakban: Biztosító) nyújtja, Ön a Biztosítás igénylését követően bekövetkezett biztosítási esemény esetén közvetlenül a Biztosítóval lesz kapcsolatban.

ALAPFOGALMAK

Baleset: A szerződés tartama alatt a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a biztosítási eseményeknél felsorolt azonnali, vagy később megállapítható – de még a szerződés tartama alatt bekövetkező – sérülést, egészségkárosodást szenved el a Biztosított. Jelen biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.

Közlekedési baleset: a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként elszenvedett szárazföldi közúti balesete. Járműnek tekinthető jelen Biztosítás szempontjából a KRESZ-ben ekként meghatározott közlekedési eszköz. Nem minősül közlekedési balesetnek a gyalogost, vagy utast érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, illetve a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Baleseti halál: ha a Biztosított a baleset következtében, a balesetet követő 1 éven belül meghal.

Baleseti rokkantság (31-100%): ha a Biztosított balesetet követő 2 éven belül a balesettel okozati összefüggésben maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodást (megrokkánást) szenved. A 31%-ot meghaladó rokkantság esetén a Biztosítottat a megjelölt biztosítási összegnek a megrokkánás mértékével arányos része illeti meg.

Közlekedési baleseti halál: Ha a Biztosított a közlekedési baleset következtében, a közlekedési balesetet követő 1 éven belül meghal. Amennyiben a halál közlekedési balesetből következik be, úgy a *Baleseti halál* és a *Közlekedési baleseti halál* biztosítások biztosítási összegei együttesen kerülnek kifizetésre.

Közlekedési baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás (31-100%):

Ha a Biztosított a közlekedési balesetet követő 2 éven belül a balesettel okozati összefüggésben maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodást (megrokkánást) szenved. A 31%-ot elérő rokkantság esetén a Biztosítottat a megjelölt biztosítási összegnek a megrokkánás mértékével arányos része illeti meg. Amennyiben a maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás közlekedési balesetből következik be, úgy a *Baleseti rokkantság* és a *Közlekedési baleseti rokkantság* biztosítások biztosítási összegei összeadódnak.

Balesetből eredő csonttörés, csontrepedés: Ha a Biztosított a baleset következtében csonttörést, illetve csontrepedést szenved (fogtörés és repedés kizárásával). Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre, függetlenül attól, hogy az adott baleset egy vagy több testrészben okozott sérülést.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális feltételek szerint progresszív szolgáltatást nyújt.

Baleseti égés: Ha a Biztosított a baleset következtében égési sérülést szenved. A Biztosítottat a balesetkor aktuális biztosítási összegből az égési sérülés súlyossági fokának megfelelő rész illeti meg.

Baleseti eredetű kórházi ápolás esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás, az 1. naptól: Ha a biztosított jogviszony tartama alatt bekövetkezett baleset következtében 2 éven belül a Biztosított fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul. Ha Biztosított a balesetből bekövetkezően folyamatosan kórházi ápolásra szorul, úgy a Biztosító a biztosítási összeget minden ápolási napra kifizeti. A Biztosító egy naptári évben egy Biztosított vonatkozásában legfeljebb összesen 60 nap kórházi ápolásra nyújt térítést, és csak addig az időpontig, amíg a Biztosítási szerződés érvényben van.

A Biztosítás a nap 24 órájában, a világ bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre érvényes.

BIZTOSÍTOTT

A csoportos biztosítás biztosítottai azok a csatlakozási nyilatkozatot tevő, 18-75 év közötti természetes személyek,

- akik számára az Otthon Centrum Holding Korlátolt Felelősségű Társaságnak (székhelye: 1023 Budapest, Lajos utca 28-32., cégjegyzékszám: 01-09-729566, képviseli: Kosztolánczy György Zoltán ügyvezető) („OC Holding”), mint a Szerződő egyedüli részvényesének a leányvállalata (továbbiakban: OC Holding leányvállalata), mint a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény („Hpt.”) 10. § (1) bekezdés b) pont bb) alpont szerinti pénzügyi szolgáltatás közvetítését végző többes ügynök, pénzügyi szolgáltatás közvetítői tevékenységet, ezen belül különösen hitel-, és pénzkölcsön szerződés közvetítésére irányuló tevékenységet végez,
- akik számára az OC Holding leányvállalata, mint a biztosítási tevékenységéről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) 369.§-a alapján biztosításközvetítői tevékenységet végez,
- akik számára az OC Holding a leányvállalata, mint ingatlanközvetítő, a társasházkezelő, az ingatlankezelő, az ingatlanközvetítő, valamint az ingatlanvagyon-értékelő és -közvetítő szolgáltatási tevékenység üzletszerűen történő végzésének feltételeiről és a nyilvántartásba vétel részletes szabályairól szóló 499/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet („499/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet”) alapján ingatlan adásvételére irányuló szerződés közvetítésére irányuló tevékenységet végez,
- akik számára az OC Holding leányvállalatával franchise jogviszonyban álló gazdasági társaságok mint ingatlan közvetítők, a 499/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet alapján ingatlan adásvételére irányuló szerződés közvetítésére irányuló tevékenységet végeznek.

továbbá Családi csomag választása esetén a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosított Ptk. szerinti közeli hozzátartozója, illetve élettársa, feltéve, hogy lakcíme állandó lakcímbjelentés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosítottal azonos. A Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosított életkora 18 és 75 év között lehet, a Családi csomag esetében a Csatlakozási Nyilatkozatot alá nem író Biztosítottak csak azok lehetnek, akiknek az életkora 0 és 75 év között van.

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetését a Szerződő vállalta a Biztosító felé. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj Biztosítottra jutó részét áthárítja a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosítottra. A Szerződő nem köteles a Biztosítottra jutó biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni, ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizette meg. A Biztosítás rendszeres díjfizetésű. Az áthárított biztosítási díj a választott díjfizetési gyakoriságtól függően havi vagy évente egy összegben esedékes. A választott díjfizetési gyakoriság szerinti első díj a biztosított jogviszony létrejöttékor fizetendő. A folytatólagos díjak az adott díjfizetési időszak első napján válnak esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó díjfizetési időszakra vonatkoznak.

KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

- A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Csoportos Biztosítás bármely okból történő megszűnésével a megszűnés napján 24:00 órakor. A megszűnésről a Szerződő küld a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Főbiztosítottak értesítést;

- b) A Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Főbiztosított vonatkozásában megszűnő biztosítási jogviszony a Családi csomag vonatkozásában (a halálesetet is ideértve) az Egyéb Biztosítottakra nézve is megszűnik;
- c) A Biztosító kockázatviselése megszűnik Családi csomag vonatkozásában az egyéb Biztosítottak halálával, de ebben az esetben a biztosítási fedezet csak rá(juk) vonatkozóan szűnik meg;
- d) ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizeti meg, az esedékesség napján, kivéve, ha a Szerződő a Biztosítottra jutó díjat az esedékességtől számított 60 napon belül a Biztosítónak megfizeti;
- e) a biztosítotti jogviszony a biztosítási időszak végével megszűnik, ha a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Főbiztosított a Szerződő csoportos.alfa@ocfinance.hu e-mail címére küldött írásbeli nyilatkozatával a csoporttagságról legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig lemond.
- f) a Főbiztosított 75. életévének betöltésével, az életkor betöltése hónapjának utolsó napján 24 órákor, de csak az érintettre vonatkozóan, a többi 75. életévét be nem töltött Egyéb Biztosított esetében érvényben marad (Családi csomag esetén);
- g) a Családi csomag vonatkozásában az Egyéb Biztosított Biztosítottak 75. életévének betöltésével, de ebben az esetben a biztosítási fedezet csak az érintettre vonatkozóan szűnik meg

A távértékesítés tényére tekintettel a Főbiztosított a csoporttagságról a csatlakozás napjától számított 14 napon belül jogosult lemondani a Szerződő csoportos.alfa@ocfinance.hu e-mail címére küldött nyilatkozatával. A csoporttagság a csatlakozás dátumára visszamenőleges hatállyal szűnik meg. A Szerződő köteles a befizetett díjat a lemondó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a Biztosított részére visszatéríteni.

KÁRBEJELENTÉS

Amennyiben baleset történik, azt írásban 30 napon belül jelenteni kell az Alfa Biztosító részére (Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf.: 63., vagy eletbejelentenes@alfa.hu). A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető az Alfa Biztosító honlapjáról, vagy kérésre azt az Alfa Biztosító +36 1 477-4825-ös telefonszámon vagy eletbejelentenes@alfa.hu e-mailcímen elérhető balesetbiztosítási ügyfélszolgálatra kiküldi. A bejelentéshez az alábbi dokumentumokat

kell csatolni:

- o lakcímkártya és személyi igazolvány másolata; a baleset tényének igazolása; hatósági eljárás esetén annak eredménye
- o az általános feltételekben (a Biztosító honlapján is elérhető) meghatározott egyéb dokumentumok, (pl: orvosi jelentések, előzményi orvosi dokumentumok) halál esetén a fentiekben túl: halotti anyakönyvi kivonat, a halál baleseti eredetét igazoló orvosi bizonyítvány, öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatéki végzés

A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A Biztosításból eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év. A Biztosítónak csak magyar nyelven lehet kárt bejelenteni, az esetleges idegen nyelvű, káreseményhez kapcsolódó iratok hiteles fordításának költsége az igény érvényesítőjét terhelik.

MIRE NEM NYÚJT FEDEZETET A BIZTOSÍTÁS?

A Biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon eseményekre, amelyek bekövetkezése, illetve mértéke, súlyossága okozati összefüggésben van a következőkben felsoroltak bármelyikével:

- a) államok közötti fegyveres összeütközés, polgárháború, vagy más harci cselekmény;
- b) sugárfergetés;
- c) a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete (öngyilkosságnak, öncsonkításnak számít az is, ha azt a Biztosított tudatzavarban vagy kábítószeres befolyásolt állapotában követte el);
- d) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye;
- e) a baleset és egészségbiztosítás esetén a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyos gondatlan magatartása.

Súlyos gondatlanságnak minősül, ha a baleset

- a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

PANASZKEZELÉS

Általános rendelkezések

A Biztosító biztosítja, hogy a Szerződő, a Biztosított, a kedvezményezett, a károsult és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a Biztosító, a Biztosító megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban közölhesse.

A Panaszkezelési szabályzat és a panaszbejelentéshez kapcsolódó nyomtatványok az alábbi oldalon található: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html#nyomtatványok>.

Panasz az alábbi elérhetőségeken tehető

Személyesen: valamennyi, a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Budapesti Ügyfélszolgálati Iroda, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.

Telefonon: a (+36-1) 477-4800 telefonszámon.

Az irodák címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi oldalon található: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html>.

Postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Telefaxon: (+36-1) 476-5791

Elektronikus úton: a <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentés.html> oldalon elhelyezett online panaszbejelentőn
E-mail címen: panasz@aalfa.hu e-mail címen
Adatkezelési ügyekben:
Elektronikus úton: a <https://www.alfa.hu/adatvedelem> oldalon
E-mail címen: adatvedelem@alfa.hu e-mail címen

Szóbeli panasz személyesen vagy telefonon tehető.

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a Biztosító munkatársai ügyélfogadási időben személyesen fogadják az ügyfelek panaszait.

A Biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a Biztosítótól elvárható.

Írásbeli panasz személyesen vagy más személy által az ügyélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján, postai úton, telefaxon vagy elektronikus úton tehető.

Jogorvoslati fórumok

Általános rendelkezések

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni. Az ügyfél a biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény – fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértése esetén, az ügyfél fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Elérhetőségek:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, Pf. 172
Telefon: (+36-80) 203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Honlap: <https://www.mnb.hu/bekeltetes>

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett. Amennyiben az ügyfél kérelme megalapozott és az érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az 1.000.000 forintot, a Pénzügyi Békéltető Testület kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest, BKKP Pf. 777
Telefon: (+36-80) 203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Honlap: www.mnb.hu/fogyasztovedelem

Online vitarendezési platform

Az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező ügyfelek és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online létrejött biztosítási jogviszonyokkal összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárás mellett rendezésére szolgáló platform. Az ügyfél online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárás mellett rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>

Bíróság

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

Nyomtatvány igénylése

A Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Magyar Nemzeti Bank előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány a biztosító alábbi elérhetőségein igényelhető:

Telefonon: (+36-1) 477-4800
Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22
E-mailen: panasz@alfa.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen küldi ki – az ügyfél kérésének megfelelően – e-mailen vagy postai úton, valamint elérhetővé teszi az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben és a www.alfa.hu oldalon is: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html#nyomtatvanyok>.

A fogyasztónak nem minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

A biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés Biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Elérhetőségek:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely:	Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.
Levelezési cím:	Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság 1363 Budapest, Pf. 9.
Telefon:	(+36-1) 391-1400
E-mail cím:	ugyfelszolgalat@naih.hu
Honlap:	www.naih.hu

Bíróság

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.