



A GB685 JELŰ BANKSZÁMLA MELLÉ KÖTHETŐ FELFEDEZŐ UTASBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A GB685 jelű Bankszámla mellé köthető Felfedező Utasbiztosítás (továbbiakban: utasbiztosítás) az OTP Bank Nyrt. (székhelye: 1051 Budapest, Nádor utca 16.; cégjegyzék száma: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága Cg. 01-10-041585; adószáma: 10537914-4-44 a továbbiakban: szerződő) és a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között létrejött csoportos biztosítási szerződés.

A biztosítás kizárólag a jelen utasbiztosítás szerződési feltételeiben megnevezett és meghatározott szolgáltatásokra terjed ki.

A biztosító a poggyászkárra megállapított biztosítási szolgáltatást egy biztosított személyre vonatkozóan, naptári évenként legfeljebb a 9. pontban található szolgáltatási táblázatban rögzített, az adott csomaghoz tartozó maximális biztosítási szolgáltatási összeghatárig (250 000 Ft) nyújtja.

Kérjük, olvassa el figyelmesen a távértékesítés keretében kötött GB685 jelű Bankszámla mellé köthető Felfedező Utasbiztosítási szerződésről szóló „Visszaigazoló levelet” is!

1. A biztosító főbb adatai

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Honlap: www.groupamagarancia.hu

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

ÁBIF eng.: 28/1987 (alapítva: 1987)

A Fővárosi Törvényszék Cégbíróságnál bejegyezve.

2. Fogalmak

(1) **Ügyfél:** A szerződő lakossági forint vagy deviza bankszámlával rendelkező, 18 év feletti természetes személy ügyfele. A biztosítás szempontjából az életkort naptári év mínusz születési év képlettel kell kiszámolni.

(2) **Csatlakozási Nyilatkozat:** Az ügyfél által tett olyan nyilatkozat melyben az ügyfél hozzájárul a biztosítási fedezet személyére történő kiterjesztéséhez, a díjbeszedéshez, valamint az utasbiztosítás vonatkozásában felmentést ad az orvosi, illetve hivatali vagy üzleti titoktartás alól. Az ügyfél az általa tett Csatlakozási Nyilatkozatáról másolatot kap.

(3) **Szerződő:** A csoportos biztosítási szerződés szerződője az OTP Bank Nyrt., mely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötötte. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos érvényes jognyilatkozatokat a szerződő teszi.

(4) Biztosított: A csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott – az alábbi feltételek együttes megléte esetén – biztosított az a természetes személy lehet, aki

- a. A szerződőnél vezetett, lakossági forint vagy deviza bankszámla 18 év feletti tulajdonosa vagy társtulajdonosa.
- b. Családi csomag esetén biztosított lehet a 65 év alatti természetes személy, társbiztosított lehet a biztosítottal együtt utazó, azonos lakcímen bejelentett 65 év alatti házastársa, bejegyzett élettársa, élettársa és azon egyeneságbeli leszármazottai, maximum 2 fő (gyermek, örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermek), akiknek életkora a csatlakozáskor a 18. életévet nem haladja meg.

A családi csomag maximum 2 fő 18-65 éves felnőttre és maximum két 18. életévet be nem töltött gyerekre érvényes.

A biztosítás szempontjából az életkort naptári év mínusz születési év képpel kell kiszámolni.

- c. Külföldi állampolgárságú személy a jelen feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatásokra jogosult, de a biztosítás nem nyújt fedezetet a saját állampolgársága szerinti ország területén balesetéből, illetve megbetegedéséből eredő egészségügyi ellátásra.

A biztosítás szempontjából nem minősülnek biztosítottoknak:

- a. az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik;
- b. bármely oknál fogva életvitelszerűen külföldön élők, fizikai munkavállalók.

A fenti kikötések vagy jogszabályi tilalom ellenére létrejövő utasbiztosítási szerződés érvénytelen, a biztosító ebben az esetben a befizetett biztosítási díjat visszatéríti a biztosított részére.

(5) Kedvezményezett: A csoportos biztosítási szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje a biztosított, illetve örököse. Jelen biztosítás kedvezményezettje a biztosítás haláleseti szolgáltatásai tekintetében a biztosított örököse. Egyéb kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség.

(6) Biztosító: a Groupama Garancia Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

(7) Asszisztencia szolgálat (segítségnyújtó partnerünk)

Europ Assistance, 1134 Budapest, Dévai utca 26-28.

(8) 24 órán át magyarul hívható segélyszolgálati telefon: + 36 1 465 3640

(9) Távértékesítési törvény: a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény

(10) Távértékesítési ügyféltájékoztató: távértékesítés keretében kötött GB685 jelű Bankszámla mellé köthető Felfedező Utasbiztosítási szerződésről szóló Ügyféltájékoztató, mely jelen utasbiztosítási szerződési feltételek kiegészítése a szerződés távértékesítés keretében való létrejöttére tekintettel.

(11) Biztosítási évforduló: A biztosítási évforduló minden évben a szerződés hatályba lépésével – kockázatviselés kezdetével – megegyező nap.

3. Biztosítás tartama

A biztosítás határozott idejű. A biztosítási szerződés tartama egy év, és további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződést a tartam lejáratára előtt legkésőbb 30 nappal a biztosított írásbeli nyilatkozatban nem mondja fel, és a meghosszabbításkor esedékes biztosítási díjat annak esedékességekor megfizeti. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.

4. Csatlakozás a csoportos biztosítási szerződéshez

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a szerződő ügyfelei az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak. A szerződő ügyfelei a csatlakozással válnak biztosítottá. Az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a 6. pontban foglaltak szerint kezdődik.

A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhat, a biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

(2) Ha a biztosított több forint vagy deviza bankszámla tulajdonosa a szerződőnél, akkor akár több általa kiválasztott számlához kapcsolódóan igényelhet biztosítási védelmet, ezek száma nem korlátozott.

(3) A szerződő ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

- a. írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján, a szerződő bankfiókjában a Csatlakozási Nyilatkozat személyes aláírásával. Az írásbeli nyilatkozatot a szerződő azonnal nyilvántartásba veszi;
- b. a szerződő bankfiókján kívül történt szabályosan kitöltött és aláírt írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amelyet a biztosított a szerződőhöz juttat el. Ha a biztosított az írásbeli Csatlakozási Nyilatkozatot nem a szerződőnél személyesen teszi, akkor az csak abban az esetben tekinthető érvényesnek, ha a Csatlakozási Nyilatkozat – a teljes bizonyító erejű magánokirat alaki kellékeinek megfelelően – tartalmazza két tanú aláírását és a Csatlakozási Nyilatkozaton szereplő adatait is. Ellenkező esetben az ügyfél által tett Csatlakozási Nyilatkozat érvénytelen és annak alapján az adott ügyfélre a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki. Nem a szerződő bankfiókjában személyesen tett csatlakozási nyilatkozat csak akkor érvényes, ha azt a biztosított a következő címre küldi meg: OTP Bank Nyrt. Pénzforgalmi Főosztály, 8900 Zalaegerszeg, Pf. 1026, ahol a szerződő azt nyilvántartásába veszi. Ebben az esetben a szerződő a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére, melyhez mellékeli jelen biztosítási feltételeket is.
- c. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
 - a szerződő vagy megbízottja által kezdeményezett és az ügyfélszolgálatára által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli Csatlakozási Nyilatkozattal;
 - a szerződő OTPdirekt szerződést kötött ügyfele által – az OTPdirekt Telefonos szolgáltatások keretében, az OTPdirekt Hirdetmény szerint – kezdeményezett és a szerződő ügyfélszolgálatára által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli Csatlakozási Nyilatko-

zattal, amennyiben erre az OTPdirekt Hirdetményben foglalt feltételek szerint lehetősége van.

Szóbeli csatlakozás esetén a szerződő a csatlakozást követően a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére, melyhez mellékeli jelen biztosítási feltételeket is.

- d. A szerződő OTPdirekt szerződést kötött ügyfele által – az OTPdirekt szerződés keretében, az OTPdirekt Hirdetmény szerint kezdeményezett – elektronikus csatornán tett Csatlakozási Nyilatkozattal, amennyiben erre az OTPdirekt Hirdetményben foglalt feltételek szerint lehetősége van. Ez esetben a szerződő a csatlakozás előtt az ügyfél számára elektronikusan rendelkezésre bocsátja jelen biztosítási feltételeket. A szerződő a csatlakozást követően a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.

(4) A biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 157.§ (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa, valamint a viszontbiztosítók és az asszisztencia szolgáltató részére átadja. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. külföldi egészségügyi intézet, társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

(5) A biztosított a Csatlakozási Nyilatkozat megtételével felhatalmazza a szerződőt, hogy

- a biztosítási díjat bankszámlájáról leemelje, azt beszedje;
- a biztosítottra vonatkozó, jelen utasbiztosítással kapcsolatos következő adatait a biztosító részére átadja az utasbiztosítással kapcsolatos biztosítási díj könyvelése, kárigény elbírálása és biztosítási szolgáltatás céljából: személyi adatok (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, telefonszám), az utasbiztosításhoz kapcsolódó lakossági forint vagy deviza folyószámla száma, biztosított biztosításhoz történő csatlakozásának dátuma, választott szolgáltatáscsomag típusa, szolgáltatáscsomag módosítások dátuma és módosított szolgáltatáscsomag típusa, a biztosított biztosítási díjfizetésére vonatkozó adatok.

5. A biztosítási díj esedékessége

A jelen szerződés 10. pontja alapján a biztosítottra áthárított díj megfizetése a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával egyidejűleg esedékes.

6. A kockázatviselés kezdete

Adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a Csatlakozási Nyilatkozat szerződőnél történő nyilvántartásba vételét követő nap 0. órától kezdődik meg, amennyiben a biztosítási díj annak esedékességét (a csatlakozási nyilatkozat megtétele) követő 30 napon belül megfizetésre kerül a biztosító részére. A kockázatviselés kezdetét megelőzően bekövetkezett károokra a biztosítási védelem nem terjed ki.

A biztosító kockázatviselése a biztosított külföldi utazása során, utazásonként legfeljebb 30 napig áll fenn. A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a magyar határon történő kilépés idejétől a Magyarországra történő belépés idejéig tart.

7. A biztosító kockázatviselésének megszűnése

(1) A biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül legkorábban bekövetkezik:

- a. rendes felmondás esetén a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor;
- b. a biztosított halálának napján 24 órákor;
- c. magasabb díjú csomagra váltáskor a korábbi csomag esetében az új csomag rögzítésének napján 24 órákor;
- d. a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, ha a kapcsolt bankszámla megszűnik, felmondásra kerül vagy a biztosított megszűnik a folyószámla tulajdonosa/társtulajdonosa lenni, kivéve, ha más bankszámlacsomagra szerződik át, vagy van másik olyan bankszámlája, melyhez folytatólagosan kapcsolódhat a biztosítás;
- e. amennyiben a biztosított a díj fizetésére vonatkozó kötelezettségének a díj esedékességétől (a csatlakozási nyilatkozat megtétele), illetve életkori pótdíjköteles biztosítási tartam kezdetétől számított 30 napon belül nem tesz eleget, úgy a biztosítási jogviszony létrejötté a 30. napon 24 órákor díjnyemfizetés miatt megghiúsulnak tekintendő, melyről a biztosított külön értesítést nem kap;
- f. amennyiben családi biztosítási csomagban társbiztosított egyeneságbeli leszármazott betölti a 18. életévét, a rá vonatkozó biztosítási jogviszony a biztosítási évforduló napján 24 órákor megszűnik;
- g. családi biztosítási csomag esetén, ha a számlatulajdonos biztosított betölti a 65. életévét, akkor a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor megszűnik a biztosítás;
- h. a biztosított biztosítási eseményből eredő, baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén, amennyiben a biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összeget kifizette.

(2) A biztosító kockázatviselése a teljes biztosított állományra vonatkozóan megszűnik a jelen csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésekor.

8. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony indoklás nélküli azonnali hatályú felmondása és a biztosítási jogviszony rendes felmondása

(1) Biztosított indoklás nélküli azonnali hatályú felmondási joga

- a. Az a biztosított, aki a csoportos biztosítási szerződéshez a fenti 4. (3) c. vagy 4. (3) d. pont alapján csatlakozott, a rá vonatkozóan létrejött, adott bankszámlájához kapcsolódó biztosítási jogviszonyt a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított harminc napos határidőn belül, a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott nyilatkozattal, írásban indoklás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását az OTP Bank Nyrt. Pénzforgalmi Főosztály 8900 Zalaegerszeg, Pf. 1026 címre kell megküldeni.

Nem illeti meg az indoklás nélküli, azonnali hatályú felmondás joga a biztosítottat a biztosítási jogviszonyból fakadó kötelezettségek mindkét fél teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a biztosított kifejezett kérése – a Csatlakozási Nyilatkozat aláírása, illetve elfogadása – alapján történt.

b. Az a. pontban rögzített határidőn túl tett felmondás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának minősül.

(2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

A biztosított a biztosítási jogviszonyt biztosítást évfordulóra, azt legalább 30 nappal megelőzően külön indoklás nélkül írásban felmondhatja. Ellenkező esetben a biztosítási jogviszony egy évvel meghosszabbodik és a díj megfizetése esedékessé válik.

Ha a biztosított a biztosítási jogviszonyt nem a biztosítási időszak végére, hanem korábbi időpontra mondja fel, ez nem a felmondás érvénytelenségét eredményezi, hanem azt, hogy a felmondás csak a biztosítási időszak végével lesz hatályos.

9. Szolgáltatáscsomagok

(1) A biztosító a jelen pontban rögzített következő szolgáltatáscsomagok alapul vételével nyújt szolgáltatást: Egyéni Európa csomag, Egyéni Világ csomag, Családi Európa csomag.

(2) A szerződő ügyfelét csatlakozáskor megilleti a hivatkozott szolgáltatáscsomagok közötti választás joga. A csatlakozás után a bankszámla-tulajdonos vagy társtulajdonos biztosítottat megilleti az egyéni csomagok közötti módosítás joga az alábbiak szerint:

a. A biztosított szolgáltatáscsomag módosításkor csak a biztosító által aktuálisan nyújtott szolgáltatáscsomagok közül választhat. Ezeket a mindenkor aktuális GB685 jelű Felfedező Utasbiztosítás Szerződési Feltételei tartalmazzák. A biztosított a rá vonatkozó szolgáltatáscsomagot az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján változtathatja meg:

a/1. az írásbeli Módosítási Nyilatkozat szerződő bankfiókjában történő aláírásával;

a/2. a szerződő bankfiókján kívül történt szabályosan kitöltött, aláírt és – a teljes bizonyító erejű magánokirat alaki kellékeinek megfelelően – két tanú által aláírt írásbeli Módosítási Nyilatkozat útján, amelyet a biztosított a szerződőhöz juttat el a következő címre: OTP Bank Nyrt. Pénzforgalmi Főosztály 1475 Budapest, Pf. 225;

a/3. OTPdirekt szerződéssel rendelkező biztosított által elektronikus csatornán tett Módosítási Nyilatkozattal.

b. Magasabb díjű csomagra a biztosítási időszak során bármikor áttérhet a biztosított a magasabb díjű csomag éves díjának egyidejű befizetésével. A magasabb csomag tekintetében a biztosító kockázatviselése az új csomag rögzítését követő nap 0 órától kezdődik, a biztosítási időszak a csomagváltás rögzítésétől számított 1 év. A korábbi, alacsonyabb díjű csomag tekintetében a biztosító kockázatviselése az új csomag rögzítésének napján 24 órakor megszűnik. A magasabb csomag díjának beérkezését követően a biztosított részére visszafizetésre kerül az alacsonyabb csomag díjának időarányos része. Az új csomag díjfizetése tekintetében jelen szerződés 10. pontjában leírtak az irányadóak. Az új csomag tekintetében elállásra (azonnali hatályú felmondásra) nincs lehetőség.

- c. Alacsonyabb díjú csomagra váltás szándéka a biztosítási időszak közben bármikor, fordulónap előtt minimum 30 nappal jelezhető, de a váltás csak fordulónappal lehetséges. A biztosító kockázatviselése az új csomag vonatkozásában a következő biztosítási időszak első napján 0 órakor kezdődik. Az éves díj az új csomagnak megfelelően kerül beszedésre.

Egyéni és Családi csomag között szolgáltatási csomagot nem lehet váltani, mert ezek a csomagok külön köthetők.

(3) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor a hatályos és díjjal rendezett, biztosítottra vonatkozó szolgáltatáscsomag szerint teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

(4) A választható szolgáltatáscsomagok által fedezett kockázatokat, biztosítási összeg maximumokat az alábbi szolgáltatási táblázat mutatja be:

Szolgáltatások	Biztosítási összeg	
	Európa egyéni és Családi csomag	Világ egyéni csomag
Egészségügyi szolgáltatások		
Sürgősségi betegellátás	5 millió Ft	40 millió Ft
Sürgősségi baleseti ellátás	9 millió Ft	40 millió Ft
Sürgősségi fogászati kezelés (150 euro/fog)	300 euro	300 euro
Baleseti halál	1 millió Ft	1 millió Ft
Rokkantság	2 millió Ft	2 millió Ft
EEK esetén baleseti kórházi napi térítés (maximum 10 nap)	10 000 Ft	20 000 Ft
Asszisztencia szolgáltatások		
Beteg hazaszállítása	20 millió Ft	20 millió Ft
Beteglátogatás	300 000 Ft	500 000 Ft
Holttest hazaszállítása	10 millió Ft	20 millió Ft
Koporsó költségei	500 000 Ft	500 000 Ft
Személygépjármű hazahozatala (gépjárművezető küldése)	50 000 Ft	100 000 Ft
Személygépkocsi szervizbe szállításának szervezése	igen	igen
Felelősségbiztosítási szolgáltatás		
Felelősségbiztosítás	500 000 Ft	1 millió Ft
Jogvédelmi szolgáltatások		
Ügyvédi/szakértői költségek	1 millió Ft	1 millió Ft
Óvadék előleg	1 millió Ft	1 millió Ft
Poggyászkárral kapcsolatos szolgáltatások		
Poggyászkár	250 000 Ft	250 000 Ft
Igazolványok pótlása	15 000 Ft	30 000 Ft
Járatkésés (6 órát meghaladó)	100 000 Ft	100 000 Ft
Poggyászkésedelem	6- 8 óra	50 000 Ft
	8 órát meghaladó	100 000 Ft
Családi csomag esetén plusz szolgáltatás		
18 év alatti gyermek hazaszállítása	50 000 Ft	–

Az egyes biztosítási szolgáltatások részletes feltételei a 15. ponttól kezdődően találhatóak.

A biztosító a poggyászkárra megállapított biztosítási szolgáltatást egy biztosított személyre vonatkozóan, naptári évenként legfeljebb a 9. pontban található szolgáltatási táblázatban rögzített, az adott csomaghoz tartozó maximális biztosítási szolgáltatási összeghatárig (250 000 Ft) nyújtja.

(5) A biztosítónak a kockázatviselése mértékét vagy a biztosítási díjat befolyásoló (például gazdasági) tényezők, illetve a biztosítóra vonatkozó költségek, adóterhek változása esetén jogában áll felülvizsgálni és módosítani mind a biztosítási díjakat, mind a kockázatvállalásának mértékét, különösen a szolgáltatásokat és szolgáltatáscsomagokat, és így a jelen szerződési feltételeket módosítani, függetlenül attól, hogy a biztosított mikor csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez. A szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal tájékoztatja a biztosítottakat a biztosítási kockázatvállalás mértékének változásáról, jelen biztosítási feltételek aktualizálásával; míg a díjmódosításról a lakossági bankszámlákra vonatkozó hirdetésnyen keresztül. A mindenkor aktuális biztosítási feltételek a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban elérhetők.

Az esetleges biztosítási díj változása a már csatlakozott biztosítottak esetében a biztosítási évfordulókor következik be (biztosítási évfordulótól a mindenkor hatályos lakossági bankszámlákra vonatkozó hirdetésnyben szereplő biztosítási díjat kell megfizetni).

10. A biztosítási díj

(1) A biztosítás éves díjfizetésű. Az egyes szolgáltatáscsomagok esetén fizetendő egy biztosított/ családra eső éves díjakat a mindenkor hatályos lakossági bankszámlákra vonatkozó hirdetésny tartalmazza, mely elérhető a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban.

(2) A biztosítási díjat a szerződő fizeti meg a biztosítónak. A szerződő az általa megfizetett éves biztosítási díjnak a csatlakozó biztosított/ra jutó arányos részét áthárítja a biztosított/ra. A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásakor tett Csatlakozási Nyilatkozatban tudomásul veszi, hogy az áthárított biztosítási díj tekintetében a díjfizetési kötelezettség a csatlakozással a biztosítottat és nem a szerződőt terheli.

Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő szedi be a biztosított szerződőnél vezetett lakossági folyószámlájáról. Amennyiben a biztosított devizaszámla mellé köt utasbiztosítást, úgy a biztosítási díjnak a beszedési tranzakció teljesítésekor érvényes deviza középárfolyamon átszámított ellenértéke kerül beszedésre.

(3) A biztosított a rá áthárított biztosítási díjat – biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító szolgáltatása alatt is – köteles megfizetni. A biztosított a díjat a szerződő részére fizeti meg úgy, hogy a díjat a szerződő a biztosításban érintett bankszámláról levonja a csatlakozás nyilvántartásba vételét követően. Ezt követően a szerződő a biztosított/ra vonatkozó évfordulókor esedékes biztosítási díjat minden évforduló napján vonja le a biztosításba bevont folyószámláról.

(4) Amennyiben a biztosított a díjak fizetésére vonatkozó kötelezettségének a díjak esedékességétől számított 30 napon belül nem tesz eleget, úgy a szerződés a 30. napon 24 órakor díjnemfizetés miatt megszűnik.

11. Pótdíj

Egyéni csomag esetén a 65. életévét betöltött biztosított személy által 100% pótdíj fizetendő.

Amennyiben a pótdíjjal növelt díj nem kerül megfizetésre a csatlakozást vagy a biztosítás fordulónapját követő 30 napon belül, a biztosítás nem jön létre, illetve megszűnik. A pótdíj kiszámításakor a biztosítottnak a biztosítási tartam kezdeti időpontjához viszonyított életkorát (év) kell figyelembe venni.

12. A biztosítás területi hatálya

Európa csomag vásárlása esetén a biztosítás a földrajzi értelemben vett Európa területén túlmenően kiterjed Törökország, Oroszország, Egyiptom, Marokkó és Tunézia területére is. Családi csomag kizárólag az előzőekben leírtakkal kibővített Európa területére érvényes. A 36–37. pontban szereplő szolgáltatások esetében a biztosítási fedezet kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területére terjed ki. Világ csomag vásárlása esetén a biztosítás a Föld valamennyi országában érvényes.

13. A biztosítás kockázati köre betegség és baleset esetén

A biztosítás a biztosított külföldön felmerült, kizárólag sürgős orvosi beavatkozást igénylő betegségére, balesetére, állapotában hirtelen fellépő változására, de nem a biztosítási tartam megkezdése előtt már fennálló állapot külföldön történő kezelésére, gyógyítására nyújt fedezetet.

A biztosítás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegségi vagy baleseti káreseményből adódó, egészségügyi ellátással kapcsolatos, a betegségbiztosítási és a balesetbiztosítási fejezetben meghatározott, külföldön felmerülő költségek fedezetére legfeljebb a szolgáltatási táblázatban rögzített, az adott csomaghoz tartozó biztosítási összeghatárig terjed.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét kockáztatja, vagy a biztosított egészségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség esetének minősül továbbá, ha a biztosított betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés, heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Családi csomag esetén a biztosítási összeghatárok fejenként érvényesek.

14. A biztosított kötelezettsége

A biztosított kötelessége, hogy

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosítót tájékoztassa;
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a biztosító vagy segítségnyújtó partnerének útmutatását kövesse;
- a biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

II. BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

15. A biztosítás terjedelme

Sürgős szükség esetén a biztosítás kiterjed:

- a. orvosi vizsgálat;
- b. akut megbetegedés esetén járóbetegkénti orvosi ellátás;
- c. kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- d. névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- e. orvos által indokoltnak tartott mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- f. fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig;
- g. terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel, koraszüléssel kapcsolatos kórházi, orvosi költségekre, ugyanakkor a biztosítás rutinvizsgálatokra és terhesgondozásra nem terjed ki;
- h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

16. Korlátozások, kizárások

A kórházi ápolás költségeit a biztosító addig az időpontig fizeti, amíg a biztosító orvosának engedélye alapján a beteg hazaszállítása – a biztosító vagy megbízottja közreműködésével – az orvos által meghatározott közlekedési eszközökkel megoldható. Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás igazolt és indokolt költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. Az orvos által rendelt gyógyszer vásárlásának költségeit a biztosító csak olyan mértékig, s csak abban a mennyiségben téríti, amely a heveny állapot, rosszullét megszüntetéséhez a biztosító orvosszakértőjének véleménye szerint – a hazai orvosi gyakorlatra is tekintettel – feltétlenül szükséges.

A biztosítás sürgősségi ellátást igénylő esetekben sem terjed ki:

- a. olyan megbetegedések kezelésére, amelyek már az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, kivéve ha az orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti, vagy a biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- b. általános kivizsgálásra, hosszantartó gyógykezelésre, illetve olyan egészségügyi szolgáltatásra, amelyet nem akut megbetegedés tesz szükségessé és nem feltétele a diagnózis megállapításának;
- c. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- d. utókezelésre;

- e. gyógykezelési céllal bonyolított kiutazásokra és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségekre;
- f. a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekre;
- g. meglévő betegségek gyógyszereinek – kivéve baleset, lopáskár esetét – külföldön történő pótlására;
- h. nem sürgős vagy nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre: fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra, fogkő eltávolítására, végleges foggyökerkezelésre;
- i. fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- j. alkohol vagy kábítószer fogyasztása következtében szükségessé váló kezelésre és alkoholos vagy kábítószeres állapot következtében, illetve elvonási tünetek miatt felmerült költségekre még közvetlen életveszély esetén sem;
- k. öngyilkosság, illetve öngyilkossági kísérlet miatt felmerülő költségekre;
- l. védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra;
- m. terhességvizsgálásra, rutinvizsgálatokra, a terhesség 28. hetét követően szükségessé váló szülészeti ellátásra;
- n. szexuális úton terjedő nemi betegségekre;
- o. AIDS-re és az ezzel összefüggő megbetegedésekre;
- p. foglalkozási megbetegedésre.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

17. A baleset fogalma

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratán kívüli olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított a baleseti esemény bekövetkeztekor mulékony sérülést, illetve az ettől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved vagy egy éven belül meghal.

18.

Balesetből eredő ellátás esetén a biztosítás, a szerződésben rögzített és a befizetett díjnak megfelelő összeghatáron belül – a 26. pontban foglalt korlátozások és kizárások értelemszerű alkalmazásával – kiterjed:

- a. orvosi vizsgálat;
- b. orvosi ellátás;
- c. kórházi ápolás, halaszthatatlan műtét;
- d. névre szóló orvosi rendelvényre történő gyógyszervásárlás;
- e. orvos által indokoltnak tartott, rendelvényre történő mankó-, botvásárlás, illetve egyéb gyógyászati segédeszköz orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- f. fájdalomcsökkentő fogászati kezelés (fogpótlás nélkül) maximum 2 fogra, foganként maximum 150 euró összegig, fogsor javítás maximum 150 euró összegig;

- g. személyi sérülést okozó baleset következtében szükségessé vált, orvos által rendelt, legolcsóbb kivitelű szemüveg vagy kontaktlencse pótlás (maximum 150 euró összegig);
- h. a biztosított orvosi értelemben vett járóképtelensége esetén a külföldi kórházba vagy orvoshoz történő mentőszállítás vagy taxi külföldön felmerülő, indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – költségeire, a mindenkor érvényes helyi orvosi díjszabások figyelembevételével.

A jelen pontban felsorolt baleseti sürgősségi ellátás kiterjed a terrorizmus véttelen résztvevőjeként elszenvedett baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra, amennyiben a biztosítási időszak első napján az adott ország (célsország) nem szerepel Magyarország Külügyminisztériuma honlapján a kiutazás szempontjából nem javasolt országok között (<http://konzuliszolgalat.kormany.hu/>).

Terrorista cselekmény áldozataira részére a biztosító baleseti halál és baleseti rokkantsági szolgáltatást nem teljesít.

Jelen biztosítási szerződés értelmében terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt értjük, amely magába foglalja, de nem korlátozódik bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen az vagy azok önállóan vagy bármely szervezet vagy bármely kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

19. Baleseti halál

A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A biztosító a kifizetendő biztosítási összegből a biztosított ugyanezen balesetéből eredő tartós egészségkárosodása miatt az ugyanazon biztosítás alapján korábban kifizetett összeget levonja.

20. Baleseti rokkantság

A biztosított baleseti eredetű 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

A biztosított baleseti eredetű állandó részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os rokkantság esetén fizetendő biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére, melyből levonásra kerül az ugyanebből a balesetből kifolyólag esetleg már korábban, ugyanazon biztosítás alapján kifizetésre került mulékony sérülés szolgáltatási összege.

Mulékony sérülés kifizetése nélkül rokkantság nem igényelhető.

21.

A balesetből eredő egészségkárosodás fokát – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – a táblázatban rögzített esetekben az alábbiak szerint kell megállapítani:

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%

egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
egyik felső végtag vállízületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka alatti elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
a beszélőképesség teljes elvesztése	60%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%

22.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben, az esetleges társadalombiztosítási orvosszakértői véleményről függetlenül, a biztosító orvosa állapíthatja meg.

23.

A baleseti eredetű állandó egészségkárosodás mértékét a 21. pont táblázatában foglalt esetekben a biztosított Magyarországra történő belépését követően azonnal, a nem egyértelműen megállapítható, illetve a táblázatban fel nem sorolt esetekben pedig leghamarabb 1 év után, de legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2 év elteltével kell megállapítani.

24.

A baleseti rokkantság címén teljesített összes kifizetés az állandó teljes (100%-os) megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

25. Baleseti kórházi térítés

A biztosító baleseti kórházi térítést fizet, amennyiben a biztosított külföldön bekövetkezett balesete miatt orvosilag indokolt és szükséges külföldi kórházi gyógykezelésre szorul, és a gyógykezelés költségeit – az esetlegesen felmerülő önrész kivételével – a biztosított Európai Egészség Kártyája fedezi. A

kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésé-
nek napjáig illeti meg a biztosítottat, legfeljebb 10 napon keresztül. A kifi-
zetés jogosságát a biztosítottnak a kórházi zárójelentéssel kell igazolnia.

26. Korlátozások, kizárások, mentesülések

Kórházi felvétel esetén a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a segélyszolgálat-
tal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elma-
radása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró
összegig téríti meg a biztosító.

A balesetbiztosítási fedezet sürgősségi orvosi ellátást igénylő ese-
tekben sem terjed ki:

- a. a szerződés megkötésekor már meglévő maradandó egészségká-
rosodásokra;
- b. a biztosított által díjazásért végzett fizikai munkavégzés során be-
következő balesetekre;
- c. a versenyszerűen űzött sporttevékenységre, a testi épségre, egész-
ségre a szokásosnál nagyobb veszélyt jelentő szabadidős tevé-
kenységre;
- d. a nem kijelölt pályán folytatott síelés, illetve hódeszkázás (snow-
board) során bekövetkező balesetekre;
- e. háborús vagy harci cselekmények, miatt bekövetkező balesetekre;
- f. az öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre;
- g. a megemelésre, fagyásra, napszúrásra;
- h. az öncsonkításra;
- i. a repülőeszközök, továbbá az ejtőernyő használatából, ide nem
értve a polgári légi közlekedési eszköz igénybevételét, eredő bal-
esetekre;
- j. a motoros járművek versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre,
ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- k. a téli sportok versenyein (edzésein) a nézőt érő balesetre;
- l. a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan ma-
gatartásából fakadó balesetre;
- m. ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása kö-
vetkeztében vesztette életét;
- n. a bűncselekményben vagy azok kísérletében való részvétellel
összefüggő balesetre;
- o. a felkelésben, lázadásban, zavargásban való aktív részvételből
eredő balesetre;
- p. az atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatása következtében
fellépő balesetre;
- q. a biztosított 0,8 ezrelékű véralkohol szintet meghaladó ittas álla-
potával okozati összefüggésben bekövetkező balesetre;
- r. olyan balesetre, amely a biztosított vezetői vagy más hatósági en-
gedély nélküli vagy ittas állapotban történő vasúti, légi, vízi, köz-
úti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben követ-
kezett be;
- s. kábító vagy bódító hatású anyag, továbbá gyógyszer fogyasztá-
sával összefüggésben bekövetkező balesetre;

- t. nem sürgős, nem fájdalomcsillapító fogászati kezelésre, fogpótlásra, fogkorona, híd készítésre, fogszabályozásra;
- u. fizioterápiás, pszichoterápiás, akupunktúras kezelésre, orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy, természetgyógyász vagy csontkovács által végzett bármilyen gyógyító tevékenységre;
- v. olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához;
- w. a kezelőorvos és a biztosító orvosának véleménye szerint a Magyarországra történő hazautazást követő időpontra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- x. utókezelésre.

IV. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

27. A biztosítás terjedelme

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának és/vagy ruházatának az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési szervnél, szállodánál jegyzőkönyvileg bejelentett betöréses/feltöréses lopására, elrablására, közúti vagy orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredő megsemmisülésére, vagy ezen eseményekből eredő megrongálódására. Szállodai betörés esetén a szálloda által kiadott jegyzőkönyv a kárrendezés alapja.

Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.

A biztosítás kiterjed a számlával igazolt sportruházat és/vagy sporteszközök megsemmisülésére vagy megrongálódására, amennyiben sielés, snowboardozás során elszenvedett, orvos által igazolt személyi sérüléssel együtt járó balesetből ered.

A biztosítás kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő útipoggyászának elveszésére, megsemmisülésére, amennyiben a légitársaság a kárt elismerte és kártérítési kötelezettségének eleget tett, de az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a biztosított teljes kárigényét. A kártérítési összeg meghatározásának alapja ebben az esetben az elveszett vagyontárgy számlával igazolt beszerzési árának káridőponti avult értéke. Számla hiányában a kártérítési összeg meghatározásának alapja a piaci átlagos beszerzési ár. A biztosítás továbbá kiterjed a biztosítottnak a légitársaság kezelésében lévő poggyászának rongálódására, amennyiben a légitársaság a kárt jegyzőkönyvileg elismerte. A sérült útipoggyász javítására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, biztosított nevére szóló eredeti számla ellenében nyújt szolgáltatást a biztosító, Európa csomag esetén maximum 5000, Világ csomag esetén maximum 7000 forintot. Amennyiben a sérült útipoggyász szakszervizből származó szakvéleménnyel igazoltan nem javítható, a biztosító az útipoggyász számlával igazolt beszerzési árának káridőponti avult értékét téríti meg a kötvényben feltüntetett kártérítési összeghatárig.

Betöréses/feltöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget/gépjárművet erőszakkal felnyitja.

Rablásnak minősül vagyontárgyak olyan jogtalan eltulajdonítása, melynek során a tettes erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a biztosított személyt a cselekmény elkövetése érdekében öntudatlan vagy védekezésképtelen állapotba helyezte, illetve az a magatartás, melynek során a tetten ért tolvaj, az ellopott ingóság megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

28. A biztosítási összeg

A biztosítási tartamon belül a biztosító kártérítési kötelezettsége a szolgáltatási táblázatban az adott csomaghoz tartozó kártérítési összeghatáron belül a károsodott vagyontárgy károkori avult értéke erejéig terjed. A biztosító a poggyászkárra megállapított biztosítási szolgáltatást egy biztosított személyre vonatkozóan, naptári évenként legfeljebb a 9. pontban található szolgáltatási táblázatban rögzített, az adott csomaghoz tartozó maximális biztosítási szolgáltatási összeghatárig (250 000 Ft) nyújtja.

29. A kockázatvállalás korlátozásai

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki ékszerekre, nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyakra, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, készpénzre és készpénzt helyettesítő fizetési eszközökre, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványokra (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya), valamint menetjegyre.

A biztosított poggyászára vonatkozó kockázatviselés nem terjed ki továbbá járműre vagy szállítóeszközre, illetve ezek alkotórészeire, tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, DVD- és CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz), valamint okmányokra, ide nem értve az útlevelet vagy személyi igazolványt, a vezetői engedélyt és a forgalmi engedélyt.

A biztosító poggyászra vonatkozó kockázatviselése nem terjed ki továbbá az 50 000 Ft egyedi új értéket meghaladó értékű tárgyakra.

A biztosító nem fizet kártérítést őrizetlenül hagyott tárgyak kárait, valamint gépjárműben hagyott tárgyak kárait, amennyiben azok nem a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben kerültek elhelyezésre. Nem nyújt kártérítést a biztosító a lezárt, az utastértől leválasztott, beláthatóság ellen védett csomagtérben elhelyezett tárgyak kárait akkor, ha a tulajdonos a szálláshely elfoglalását követően vagy elhagyását megelőzően a gépjármű csomagtartójában hagyta azokat.

Nem terjed ki a poggyászbiztosítási fedezet a háborús zavargások és a terrorizmus miatt bekövetkező károkra.

Vezetői engedély, forgalmi engedély és útlevel vagy személyi igazolvány igazolt, a fenti események miatt szükségessé váló újrabeszerzésének költségeit a szolgáltatási táblázatban vállalt összeg erejéig téríti meg a biztosító a poggyászbiztosítási összeg terhére.

30. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a káresemény a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából ered.

Nem terjed ki a biztosító kártérítési kötelezettsége a biztosított más forrásból ténylegesen megtérülő káraira.

31. Poggyász késedelmes megérkezése

Amennyiben a biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során – mely egy légi vagy egy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt – a biztosított poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 6 órát késik, a biztosító a biztosított részére, az alábbi összeghatárokon belül megtéríti a számlával igazolt, napi szükségletet kielégítő tárgyak beszerzését.

- 6-8 óra közötti késés esetén 50 000 forint
- 8 órát meghaladó késés esetén 100 000 forint

A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a biztosított nevére szóló eredeti jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával – az ügyfél nevére szóló igazolás szükséges.

A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat menetrend szerinti érkezési időpontja szerint kell kiszámítani.

A biztosító a poggyászok és a késések számától függetlenül egy külföldi utazás alatt egy alkalommal nyújt térítést.

A biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét. **A biztosító a szolgáltatást a biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.**

A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyász kártérítési összegből levonásra kerül.

32. Járatkésés

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított olyan légi járaton utazik, amely 6 órát meghaladó késedelmet szenved, a biztosító kifizeti a biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig.

Indokolt költségnek tekintendők kizárólag az ételek, üdítőitalok vásárlása, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

- a. a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járatának késése vagy törlése;
- b. a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járatán a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt;
- c. a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a biztosított lekési a következő csatlakozást;
- d. a tömegközlekedési eszköz egy óra időtartamot meghaladó késedelme, amelynek következtében a biztosított lekési a légi járatot.

A biztosított a kárigényt a járatkésést követő 21 napon belül írásban köteles benyújtani. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a biztosító nem téríti meg.

A kárigény elbírálásához az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a késés részletes körülményeinek leírása;
- a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről;
- minden nyugta, számla, amelyek a légijárat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazolja;
- a késedelem bizonyítékai;
- a járatszám és hely, ahol a késedelem történt.

A biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:

- különjárat (charter) igénybevétele, kivéve ha ez a járat nemzetközi adatrendszerben szerepel;
- ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre 6 órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve ha 6 órán belül egy csatlakozó légijárat érkezett;
- ha a biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (check-in), kivéve ha a biztosított késedelmét sztrájk okozta;
- ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt;
- ha a késés oka a repülőgép valamely polgári légiközlekedési eszköz által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.

V. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS (ASSZISZTENCIA) SZOLGÁLTATÁSOK

A 33–39. pontban szereplő szolgáltatások igénybevételét előzetesen engedélyeztetni kell a biztosító megbízottjával, a segélyszolgálattal, amely a jelen feltételszöveg I. 2. (7) pontjában megadott telefonszámon érhető el.

33. Beteg hazaszállítása

Betegség- és balesetbiztosítási esemény bekövetkeztekor, orvosilag indokolt esetben a biztosító vállalja, hogy amennyiben a külföldön tartózkodó beteg állapota lehetővé teszi, a biztosító a biztosítottat Magyarország területén lévő kórházba, illetve lakcímére szállíttatja szükség esetén orvos kísérelével és/vagy ápolóval. A hazaszállítási költségeit a biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott adott csomaghoz tartozó összeghatárig vállalja. A hazaszállításra a biztosító által megbízott orvos és a biztosított kezelőorvosának szakvéleménye alapján kerül sor. **A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítási költségeit.**

34. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított életveszélyes állapota vagy 10 napnál hosszabb tartamú kórházi kezelése miatt haza nem szállítható, a biztosító egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendel-

kező személy részére fedezi a biztosított kórházban történő meglátogatásának költségeit.

A költségtérítés keretében a biztosító az oda-vissza utazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály, repülőjegy turistaosztályon, valamint az ehhez kapcsolódó taxi) számlával igazolt költségeit, valamint legfeljebb 5 éjszakára szóló szállodai költségeket – maximum a szolgáltatási táblázatban az adott csomaghoz tartozó összeghatárig – fedezi.

35. A 18 év alatti gyermek hazaszállítása

Családi csomag esetén a biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalálása következtében a biztosítottal együtt utazó, társbiztosítottként megjelölt 18 éven aluli gyermek felügyelet nélkül maradása esetén a biztosító a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatáron belül megtéríti egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező hozzátartozónak a helyszínre, majd Magyarországra történő utazási költségeit annak érdekében, hogy a hozzátartozó a gyermeket hazakísérje.

Ilyen hozzátartozó hiányában a biztosító gondoskodik a gyermek hazautaztatásáról és vállalja annak költségeit a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig.

A hozzátartozó és a gyermek utazásával kapcsolatos összes költséghez a biztosító legfeljebb a szolgáltatási táblázatban az adott csomaghoz tartozó összeg erejéig járul hozzá.

36. Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához (gépjárművezető küldése)

A biztosító a földrajzi értelemben vett Európa területén vállalja, hogy amennyiben a biztosított egészségügyi segélynyújtásra és biztosításra jogosult, orvos szakmailag gépkocsivezetésre alkalmatlan, gépjárműve üzemképes és az együttutazók a gépkocsit hazavezetni nem tudják, gondoskodik a biztosított által megnevezett személy vagy ennek hiányában a biztosító által kijelölt gépjárművezető külföldre történő utazásáról és annak költségét (a biztosító döntése alapján: pl. személygépkocsi üzemanyag költsége, vonat II. o. menetjegy, esetleg turistaosztályú repülőjegy) maximum a szolgáltatási táblázatban az adott csomaghoz tartozó összeghatárig megtéríti annak érdekében, hogy a gépjárművet a lehető legrövidebb útvonalon és időtartamon belül hazavezesse.

37. Tájékoztatás autómentő cégről és szervizről

Amennyiben a biztosított utazása során a biztosítás tartama alatt az a személygépjármű, amelyben a biztosított utazik, Magyarországon kívül, a földrajzi értelemben vett Európa területén meghibásodik vagy közlekedési baleset miatt megrongálódik, illetve üzemképtelenné válik, a segélyszolgálat tájékoztatja a biztosítottat a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel, illetve autójavítással foglalkozó cég elérhetőségéről.

A biztosító az autómentés, illetve az autójavítás költségeit nem téríti meg.

38. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító megszervezi a holttest hazaszállítását és a szolgáltatási táblázatban szereplő az adott csomaghoz tartozó összeg-

határon belül fedezi annak költségeit, beleértve a szállításhoz szükséges korporsó költségeit. **A biztosító nem téríti a hozzájárulása nélkül bonyolított hazaszállítás költségeit.**

39. Értesítés

A biztosító a biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről, amennyiben erről értesítik vagy tudomást szerez, a biztosított által megnevezett személyt Magyarországon haladéktalanul értesíti, ha ennek technikai feltételei adottak.

40. Kizárások

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a segítségnyújtási szolgáltatásokra, amennyiben:

- a. a fenti segítségnyújtási szolgáltatásokat a biztosító hozzájárulása nélkül vették igénybe;
- b. a fedezet nem terjed ki (pl. kizárás vagy mentesülés folytán) a baleset, illetve betegségbiztosítási szolgáltatásokra.

VI. JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS

41. A biztosító kockázatviselésének terjedelme

Amennyiben a biztosítottal szemben külföldön személyi sérüléses közlekedési balesettel összefüggésben szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul és letartóztatják vagy letartóztatását kilátásba helyezik, a biztosító a 44. pontban foglaltaknak megfelelően – a szolgáltatási táblázatban szereplő az adott csomaghoz tartozó összeghatáron belül – megtéríti az eljárás költségeit. Ezen túlmenően a biztosító megtéríti a biztosítottnak kártérítési igénye érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeit – a 42–44. pontban részletezettek szerint és a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatáron belül – ha a biztosított külföldi utazása során személyi sérüléses közúti balesetet szenved.

42. A biztosító szolgáltatása

A biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt – a meglátogatott országban szokásos, általában elfogadott díjszabás szerinti – munkadíját és a védelem érdekében az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit maximum a szolgáltatási táblázatban feltüntetett adott csomaghoz tartozó összegig a biztosító fedezi.

A biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatban felmerült igazolt ügyvédi költségeket a biztosító a szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig fedezi.

A biztosítás nem foglalja magában az ügyvédválasztás jogát. A megfelelő védelemről a biztosító szerződéses partnere útján gondoskodik.

Amennyiben a biztosítottat személyi sérüléses közúti közlekedési baleset miatt letartóztatják, illetve kilátásba helyezik letartóztatását, és a meglátogatott ország jogszabályai azt előírják, a biztosító maximum a szolgáltatási táblázatban rögzített összeg erejéig előleget folyósít az igazolt óvadék összegének letételéhez.

A biztosító által megelőlegezett óvadék összegének a biztosító részére tör-

ténő visszafizetésére a kifizetésétől számított 60 nap áll a biztosított rendelkezésére.

Amennyiben a biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében a fentiekben meghatározott 60 napon belül visszakapja, köteles azt azonnal a biztosítónak visszajuttatni. Ha szabályszerű idézés ellenére a biztosított a tárgyaláson nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a biztosított megadott határidőn belül nem téríti vissza, a biztosító jogosult a biztosított számlájáról az óvadék összegét lehívni, a biztosítottól visszakövetelni, illetve igényét jogi úton érvényesíteni.

43. A fedezetből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a jogvédelem azon biztosítottal kapcsolatban felmerülő költségekre:

- a. aki oly módon okozott kárt, hogy a gépjárművet a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezette;
- b. aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás;
- c. akinek kártérítési igénye a külföldi ügyvéd szakvéleménye szerint nyilvánvalóan alaptalan, az eljárás vagy bármelyik perbeli cselekmény, jogorvoslat eredménye kilátástalan, vagy ezek várható eredménye és előre látható költségterhe közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik;
- d. akinek követelése elévült;
- e. aki kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti;
- f. akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősség-biztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;
- g. aki a közlekedési balesetet ittas állapotával összefüggésben (0,8 ezrelék vagy annál magasabb véralkoholszint), illetve kábítószeres befolyásoltság alatt követte el.

Nem terjed ki a biztosítás pénzbírság, büntetés kifizetésére.

44. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele

Amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás iránti igény felmerül, a biztosított köteles erről a biztosító segítségnyújtó partnerét vagy a biztosítót haladéktalanul értesíteni az I. 2. (7) pontban található telefonszámokon. A jogvédelmi szolgáltatás igénybeviteléhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges. Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járult hozzá, akkor a biztosító nem fedezi a felmerült költségeket.

A Bit. 103.§ (9) bekezdése alapján a jogvédelmi szolgáltatás a segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik.

VII. MAGÁNSZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

45. A biztosítás terjedelme

Jelen szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben és korlátozásokkal mentesítse őt az olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

46. A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítás hatálya a külföldön, egy külföldi utazás alatt okozott és bekövetkezett károokra terjed ki, ha a kárigény ugyanazon időszakon belül bejelentésre kerül.

Nem terjed ki a biztosítás az Amerikai Egyesült Államokban és Kanadában okozott és bekövetkezett károokra.

47. Biztosítási esemény

A biztosító azokat a szerződésen kívül okozott személyi sérüléses vagy dologi károkat téríti meg, amelyeket a biztosított:

- belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozójaként;
- szállodai szolgáltatás igénybevevőjeként;
- kerékpár, járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használójaként;
- nem hivatásszerű sporttevékenység folytatójaként;
- közúti balesetet előidéző gyalogosként okoz.

A biztosítási fedezet az ugyanazon biztosítási időszak alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károokra terjed ki.

48. Korlátozások, kizárások

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított maga szenved el, illetve az alábbiakban meghatározottak alapján másnak okoz:

- kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során;
- légi-, motoros- vagy vízi jármű üzembentartójaként;
- vízi járműnek nem minősülő vízi sporteszköz használójaként;
- fegyvertartóként;
- hivatásszerű sportolóként;
- vadászat résztvevőjeként;
- szabadidős testépítés folytatójaként;
- sportrendezvény résztvevőjeként.

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított

- a Ptk. 685.§ (b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának;
- üzlettársának okoz.

A hivatalos kiküldetés tekintetében nem minősül üzlettársnak a fogadó intézmény, szerv vagy egyéb hivatalos minőségben eljáró jogalany.

A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki

- olyan károokra, amelyeket harci cselekmények és bármilyen hábo-

rús intézkedések okoztak vagy azok következményei, továbbá harci eszközök okozta sérülésre, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett károkra, valamint

- I. a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkra.

49. Biztosítási összeg

A biztosító a jelen szerződés szerinti kötelezettségeket összegszerűség szempontjából a lentebb meghatározott korlátozásokkal vállalja.

A kártérítési összeg felső határa káreseményenként és évente Európa csomag esetén 500 000 forint, világ csomag esetén – kivéve USA/Kanada – 1 millió forint.

A biztosítási összeg a naptári évenként kifizethető kárösszeg felső határát jelenti, függetlenül a károsult személyek számától.

50. A biztosító megtérítési igénye

A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti. A szándékos károkozás, továbbá a súlyos gondatlanságnak a szerződésben megállapított eseteiben azonban követelheti a biztosítotttól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha

- a. a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotában és ezen állapotával összefüggésben okozta;
- b. a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt, illetőleg
- c. a biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségeire figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be.

51. Egyéb rendelkezések

a. A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését, a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított legrövidebb időn belül, legkésőbb a hazatérését követő 5 munkanapon belül köteles a biztosítóval írásban bejelenteni.

b. A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti.

A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését maga egyenlítette ki.

c. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette.

A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított a képviselétől gondoskodott vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított peren kívüli és perbeli képviselét, a képvisellel felmerülő költségek a biztosítót terhelik.

d. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

52. Orvosi titoktartás alóli mentesítés

A biztosított a biztosítási szerződéshez történő csatlakozáshoz, a biztosítási jogviszony létrejöttéhez tett Csatlakozási Nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

A biztosított a kárbejelentéssel egyidejűleg köteles felmentést adni az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek a biztosítottat kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése és a szolgáltatás teljesítése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a biztosított, a szerződő vagy a kedvezményezett a kárbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, vagy az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

53. Kárbejelentési kötelezettség, a segélyszolgálat igénybevétele

A káresemény bekövetkeztekor

- a. A biztosított vagy az általa meghatalmazott személy, a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a poggyászkárok kivételével – felveheti a kapcsolatot a biztosító szerződéses megbízottjával az I. 2. (7) pontban szereplő telefonszámokon, ahol az asszisztencia cég segélyszolgálatával rendelkezésére áll és megteszi a szükséges intézkedéseket (orvost vagy kórházat ajánl, fizetési garanciát ad az orvosok, egészségügyi intézmények részére, nyomon követi a kórházi ápolást, megszervezi a biztosított helyi vagy hazaszállítását stb.).
- b. Kórházi felvétel esetén a biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. A költségek segélyszolgálat általi előzetes jóváhagyásának elmaradása esetén a kórházi ellátás költségeit maximum 1000 euró összegig téríti meg a biztosító. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését kö-

vetően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.

- c. Beteg hazaszállítása, holttest hazaszállítása, illetve jogvédelmi szolgáltatás igénybevétele esetén a biztosított, hozzátartozója vagy a biztosított által meghatalmazott személy köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül kapcsolatba lépni a segélyszolgálattal. Ennek elmaradása esetén a felmerülő költségeket a biztosító nem vállalja. Ezen kötelezettsége alól a biztosított abban az esetben mentesül, ha bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt állapotánál fogva nincs olyan helyzetben, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye. Biztosított a fenti mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 5 naptári napon belül megtenni a szükséges intézkedést.
- d. A poggyász-, illetve ruhakárt a biztosítási esemény bekövetkeztekor haladéktalanul, de legkésőbb 1 naptári napon belül be kell jelenteni a külföldi tartózkodási hely illetékes hatóságánál vagy egyéb illetékes szervénél (rendőrség, szálloda stb.). A személyszállító fuvarozó felé a poggyászkárt észlelést követően azonnal jelenteni kell. A biztosított a bejelentésről, illetve az esetleges eljárásról készült jegyzőkönyvet, határozatot, a biztosító részére történő későbbi bemutatás céljából köteles beszerezni. A jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a károsodás körülményeit, a kár mértékét (összegeyszerűen), valamint az eltűnt poggyász és ruhaféleségek felsorolását.

A hazaérkezést követően

A biztosított köteles a külföldön történt betegségi, baleseti vagy poggyász káreseményét a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül bejelenteni a biztosító bármelyik ügyfélszolgálati irodájában függetlenül attól, hogy a külföldi tartózkodás során már felvette-e a kapcsolatot a segélyszolgálattal.

A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben a biztosított fenti bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

54. Kárrendezés

A biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez – különösen – az alábbi iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- a. csatlakozási nyilatkozatot vagy távértékesítés esetén a visszaigazoló levelet;
- b. az utazási okmányokat, légi utazás esetén a beszállókártyát;
- c. a biztosító által erre a célra rendszeresített, a biztosított által kitöltött kárbejelentő nyomtatványt;
- d. a káreseményről a káresemény helyszínén felvett hivatalos (hatóságok, szálloda, fuvarozó, stb.) által kiállított eredeti, névre szóló jegyzőkönyvet, határozatot;
- e. a káreseménnyel kapcsolatban készült, eredeti, névre szóló, a diagnózist és a kezeléseket leíró orvosi igazolást, zárójelentést, részletezett számlát;
- f. minden egyéb olyan dokumentumot, amelyet az ügyfél, illetve a biztosított a kárának pontos felmérése avagy kifizetése érdekében, a káreset sajátosságai miatt a kárüggyel összefüggésben be kíván nyújtani (így kü-

lönösen repülőjegy számla, vonatjegy számla, üzemanyag számla, szállodai számla, gyógyszervásárlásról számla, orvosi igazolás utazásképtelenségről).

Poggyászkár esetén (amennyiben rongálódás történt) a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni a kár mértékének megállapítása érdekében.

A fentiekén túlmenően a biztosító mindazon iratok benyújtását kérheti, amelyek a bekövetkezett káresemény okának, a kár mértékének és a kártérítés összegének elbírálásához szükségesek.

Poggyászkár esetén a kártérítés a károsodott tárgyak káridőponti avult értéke alapján kerül megállapításra, amennyiben a biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlával igazolja az eltulajdonított vagy sérült vagyontárgy beszerzési értékét. Amennyiben nem áll rendelkezésre számla, a térítés alapja a piaci átlagos beszerzési ár.

A kár megtérítését követően a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek eredetileg a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

A biztosító a kárrendezéshez szükséges iratok beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatásait a hatályos deviza törvényben foglaltaknak megfelelően.

55. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosítási feltételek kiegészítése a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókkal (továbbiakban „Tudnivalók”)

55.1. Értelmező rendelkezések

- a. **Személyes adat:** 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. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításhoz szükségesek.
- b. **Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. **Hozzájárulás:** az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez.
- d. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az adatfeldolgozóval végrehajtatja.
- e. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltozta-

tása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése.

- f. **Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik.
- h. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi.
- i. **Harmadik személy:** olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval.
- j. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- k. **Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaknácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaknácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- l. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.
- m. **Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve.
- n. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.
- o. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).
- p. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- q. **Üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

55.2. Az adatkezelés célja, jogalapja

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél.

Az Infotv. 6.§ (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a biztosítóra, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.

Az Infotv. 6.§ (5) bekezdése alapján, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat a törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából vagy az adatkezelő biztosító, 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.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

55.3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

A jelen a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiekén túlmenően az ügyfél hozzájárulása esetén a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek az 55.2. pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggnek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A biztosító kizárólag automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettnek álláspontja kifejtésére.

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

55.4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

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

55.4.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;

- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

55.4.3. A Bit. 157.§ (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel;
- 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;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- az 55.4.2. bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal;

- j. a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- k. a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- l. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel;
- m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében 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;
- 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, szaktanácsadóval;
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával;
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek 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. és t. 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 k-m. és p-r. 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.

Az 55.4.3. bekezdés e. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, 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.

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

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége

abban az esetben nem áll fenn, 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.

55.4.4. 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 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 visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel el látott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

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

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

55.4.5. 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 in-

formációs 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.

55.4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; 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; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, az összevont alapú felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

A biztosító az 55.4.2-55.4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

55.4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

55.4.8. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

55.4.9. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

55.5. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adat-

kezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

55.6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

55.6.1. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.

55.6.2. A biztosító az adatkezelés során betartja az Infotv., a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

55.6.3. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot. Az ügyfél kérésére a biztosító tájékoztatást ad az ügyfél általa kezelt, illetve az általa vagy a rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adataitól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

55.6.4. Az ügyfél élhet az Infotv-ben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.

Az ügyfél tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

- a. ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- b. ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- c. törvényben meghatározott egyéb esetben.

Az ügyfél a jogainak megsértése esetén vagy, ha az adatkezelőnek a tiltakozási jog gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, bírósághoz fordulhat.

55.6.5. A biztosító az adatkezelési műveleteket úgy tervezi meg és hajtja végre, hogy az adatkezelésre vonatkozó szabályok alkalmazása során biztosítsa az érintettek magánszférájának védelmét. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

55.6.6. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetőek.

55.6.7. Az Infotv. 65.§ (1) bekezdése alapján a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az adatkezelő személyes adatokra vonatkozó adatkezeléseiről az érintettek tájékozódásának elősegítése érdekében hatósági nyilvántartást vezet (adatvédelmi nyilvántartás). A biztosító által bejelentett adatkezeléseket a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság

Hatóság NAIH – 59292-59318/2012. adatkezelési számokon vette nyilván-tartásba.

55.7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupamagarancia.hu honlapon.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító megbízása alapján eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) szintén a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

56. Panaszügyintézés

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben a www.groupamagarancia.hu weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában is állunk ügyfeink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1525 Budapest BKKP Pf. 172, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@mnbb.hu) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadóak.

57. Elévülés

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt évülnek el.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságnál került bejegyzésre.